Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 1 | Sausio mėn. | Nr. 1

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.



MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met.	1931 m. Sausio mėn.	Nr. 1

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Apie liaudies mediciną.

In nova fert animus mutatas
dicere formas corpora
Ovidius Naso.

Prieš klostydamas mano temą, laikau malonia pareiga iškelti aikštėn medikišką jautrumą ir pastabumą gerbiamojo „Medicinos“ redaktoriaus, dr. J. Staugaičio, kuris andai per mudviejų pasikalbėjimą pareiškė pageidaująs savo žurnalui rašinio apie liaudies mediciną.

Jei pripažintume, kad mokslinė medicina yra galiausiai ne kas kita, o tik ištobulinta, ištaisyta ir papildyta liaudies medicina, kurios pradžia glūdi tolimoje stabmeldybės senovėje, kai žmonija buvo užvis artimiausia gamtai, tai turėtume sutikti, kad Lietuva, palyginti vėliausiai pakrikštyta, yra labai tinkamas kraštas liaudies medicinai studijuoti. Žyniai ir vaidilutės, be ko kita, įpareigoti gydyti žmones, rankiodavo įvairių vaisių, žolelių ir šaknelių, iš kurių pagamindavo vaistų, o taip pat stebėdavo ligų eigą ir esmę. Turėdami palyginti didokai patyrimo ir pasižymėdami pastabumu, jie lygiai kaip ir nusimanančios liaudies moterys, įsitikinę savo gydomųjų priemonių veiklumu, nesiliovė gydytojavę ir tuomet, kai krikščionių bažnyčia ėmė juos persekioti, laikydama burtininkais ir raganomis. Tačiau, aplinkybėms spiriant, jų veikimas vis labiau mažėjo. Šitaip pasibaigė liaudies medicinos aukso amžius ir pastaroji ėmė išsigimti, virsdama kažkuo nešvariu, prietaringu ir nayviai kvailu. Vis labiau nutoldama nuo senojo doro vardo, kartais jinai įgydavo net iškrypėlės pavidalą. Kiek juokinga ir keista kartais tapdavo liaudies medicina, virsdama net pavojinga, aiškiai matome iš kaikurių ikišiol liaudyje įsišaknijusių „gydomųjų“ būdų. Antai, rože sergant kaikas tebevartoja svetimomis mėnesinėmis suterštas marškas, kurias deda ligoton vieton; sergant difterija ar gerklų krupu (laryngitis crouposa), duoda valgyti keptų gyvačių ar krupių (rupužių). Senelis Hahnemann'as šypsodamasis tartų: similia similibus. Ar nevaidina čia tam tikro vaidmens priklumas ir vėmulys, kurių sukelia tokie „vaistai“? Strazdanotumui pašalinti prausia veidą varlių kiaušeliais, kurių tiek daug

būna stovinčio vandens paviršiuje. Prieš „gangreną“ (įvairios flegmonos, panaricijos, osteomyelitai) geria karvės išmatų su pienu; sergančius rože, be jau paminėto gydymo, dar girdo žąsų išmatomis su pienu. Šitai primena mums viduramžio garsiąją vokiečių „Dreck-Apotheke“, kur šalia įvairiausių žolelių figūravo įvairūs organai ir visokiausių gyvių išmatos, kaip antai: kiškio, pelės, sliekų, vėžlio, žalčio, lokio ir t. t., o taip pat įvairūs pasmerktų ir nužudytų žmonių organai ir audiniai, kurių viduramžiuos Europoj nestigdavo.

Kaip ir visuomet, liaudies mediciną benagrinėjant, užuot ją išjuokus, pašiepus — geriau pavartoti rami kritika. Tikriausia, gydant visais tais gyvių organais ir audiniais, būta pasiremta tam tikra mokslo hypoteze, kurią mūsų mokslas tepriėjo pastaraisiais laikais, būtent: kiekvienas organas gamina savo specifiškų hormonų, reikalingų to organo taisyklingam veikimui palaikyti ir pačiam organui regeneruoti. Tie hormonai geba sutvarkyti pakrikusį atitinkamo organo veikimą, tuo būdu atstatydami išgverusią viso organizmo harmoniją. Kaipo pavyzdžius naujausių tokios organoterapijos preparatų, galėtume nurodyti choloton'ą, kurį gamina iš kepenų bei tulžies takų parenchymos ir vartoja kepenų ligoms gydyti; neurosmon'ą, gaminamą iš centrinės nervų sistemos substancijos ir vartojamą organiniams nervų sistemos susirgimams gydyti: tabes'ui, polyneuritis'ui [1]). Ne visuose liaudies gydomuose būduose galime įžvelgti tokią paslėptą prasmę. Pavyzdžiui, kai žaizdą aptvarsto prigrūdę į ją voratinklių — ligonį gali numarinti tetanus'u. Daugiau, kad kiaulės išmatas Lietuvoje vartoja tamponuoti gimtuvės kraujoplūdžiui — niekuomet nepatikėčiau, jei nebūčiau dėl to pats pergyvenęs tragiškų minučių, teisingiau dienų. Dėl ypatingo šito atsitikimo įdomumo patieksiu tos ligonės istoriją.

23 metų amžiaus moteris N. E., iš Daukšų k., Žagarės valsč., pas kurią mane parvežė 1927 m. birželio mėn. 10 d., turėjo nepaprastai smarkių gimtuvės kraujoplūdžių; prieš 5 savaites būta normalaus (pirmo) gimdymo, ir nuo to laiko ligonė nesiliovė kraujavusi; kraujas kiek sunkdavosi, čia vėl protarpiais smarkiai veržsaid su krekenomis, ir ligonė ne kartą apmirdavo. Prieš man atvažiavus ligonė kaip tiktai buvo smarkiai kraujavusi. T^0 — $38,3^0$. Kad ir vengiu paprastai tokiame perijode tyrinėti vidujiškai, bet dėl grasomos būklės laukti neteko, ir kaip nepaprastai teko man nustebti ir pasipiktinti, pamačius, kad visa lyties organų sritis ir makštys kimšte prikimštos kiaulės išmatų! Nuplovęs kas reikia, ištyriau per vaginam ir susekiau, kad žiotys atdaros ir jose kyšo gabalas, savo konsistencija primenąs placentos audinį, kas taip pat matėsi ištiriant veidrodžiais. Pigu suprasti mano dvasios būklė, kai buvau priverstas imtis grandyti gimtuvės sritį (pirštais neįstengiau nieko padaryti). Vien tik

[1]) Žr. atskirus prof. F. Munk'o laiškus, įdėtus „Therap. Registratur“

mintis, kad be mano įsikišimo šitoji bekraujė moteriškė sparčiai nužengtų mirties glėbin ir kad nėra galimumo nugabenti ją ligoninėn, privertė mane ryžtis. Išgrandęs įšvirkščiau priešstabinio serumo. Kad ir nesitikėjau, vis dėlto sekantis perijodas praėjo visiškai laimingai ir toji moteris sveikutėlė tebegyvena.

Liaudies vaistų visumai priklauso ir būdas gydyti reumatą bičių įgėlimais. Mano surinktomis žiniomis, šitą būdą vartoja kaikuriose Lietuvos vietose, itin apie Kauną, o taip pat Latvijoj, Austrijoj ir Ukrainoj. Gerų tokio gydymo išdavų neseniai pats turėjau progos stebėti.

Jaunas agronomas per pastaruosius penkerius metus daug kentėjo dėl stiprių reumatinių skausmų abiejuose keliuose. Atlikęs gydomąjį kursą Kemerne, vėliau Birštone. Abiejų kelių rentgenograma, padaryta 1930 m. vasarą, neparodė jokių pakitimų. To dvaro žmonės, kur agronomas dirbo, patarę jam gydytis bičių įgėlimais. Agronomas tvirtina, kad toji priemonė jam labai gelbsti. Būdas gydyti chroniškąjį reumatą bičių įgėlimais (Bienenstichkur) buvo prieš 7 metus patikrintas Vienos klinikininko, priv. doc Ernsto Freund'o [2]), kuris klinikoje pasiekė ganėtinų rezultatų. Tačiau, susidūręs su keblumu laikyti didmiestyje bites, jisai gavo paliauti vartojęs tą metodą. Vėliau ėmė gaminti iš bičių nuodų intrakutaniškai švirkščiamą preparatą, vad. apicosan'ą, kuris kiek matyti iš Kreiči'o, Wasserbrenner'io [3]) ir kt. rašinių, chroniškojo reumato atvejais teikia puikių rezultatų. Čia dar tenka pridurti, kad apicosan'o gydymas dar tebėra tyrimo stadijoj ir pasakyti kas daugiau šituo klausimu tuo tarpu neįmanoma.

Be to, čia mus domina visai kas kita: mums rūpi nurodyti, kad šitoksai, iš pirmo požvilgio keistokas, liaudies gydomasis būdas vis dėlto turi praktiškos ir moksliškos prasmės. Praktikos naudą jau minėjom, o kai dėl moksliškos prasmės — tatai esama ilgo kelio, vienu galu įsirėmusio homeopatijon, o antruoju — vedančio prie naujausio mokslo apie vadinamąją „Säuretherapie". Tačiau, norėdami galėtume ir pastarąją prikergti homeopatijai: jiedvi kita kitai neprieštarauja. Pasistengsiu trumpai paaiškinti, tik prieš tai paminėsiu dar vieną liaudies būdą reumatui gydyti: kaikuriose Lietuvos ir Latvijos vietose man teko girdėti, kad reumatu sergantieji deda ligotąją kūno dalį skruzdėlynan ir leidžiasi skruzdžių sukandžiojami. Abu tuodu reumato gydomuoju būdu, šalia jų bendro bruožo — sukandžiojimo, dar tuo panašūs, kad abiem atvejais įgelton žaizdelėn pa-

---

[2]) Priv. doc Ernst Freund: Ueber moderne Rheumatismusbehandlung. „Die ärztl. Praxis", 1929, Nr. 4.

[3]) K. Wasserbrenner: Ueber die Behandlung von rheumatischen Erkrankungen mit Bienengift (Apicosan), „Wiener kl. Wchschr.", 1928, Nr. 35.

tenka skruzdelinė rūgštis (ac. formicicum) [4]. Pastaroji rūgštis, apie kurią farmakologijos vadovėliuos iki šiol tiek maža tepasakoma, dabar smarkiai sudomino medicinos pasaulį; čia daug prisidėjo Bier'o ir jojo mokinio A. Zimmer'io darbai. Paaiškėjo[5], kad skruzdėlinė rūgštis savo tikrąją gydomą galią parodo tik būdama smarkiai praskiesta, įšvirkščiama po oda arba venon. Per os ji netiek veikli. Įdomu, kad dr. Krull'is Güstrow'e dar prieš 30 metų švirkšdavo po oda skruzdėlinę rūgštį, homeopatiškai praskiestą[6]). Tuopasirėmusi homeopatinė industrija išleido stipriai praskiestos ac. formicici ampulių, skiriamų gydyti sąnarių ligoms ir, kaip kad būna homeopatijoj, dar ištisai eilei įvairių kitų ligų. Tačiau tasai pastarasis dalykas nėkiek mūsų neapsunkins, jeigu mes, savo „allopatiškai" šąžinei nuraminti, tokį gydymą pavadinsime „Reiztherapie". Argi maža ligų, kurias gydome, pavyzdžiui, proteinoterapija? Dar labiau priartėsime klausimo esmei, jei gydymą skruzdžių ir bičių įgėlimais arba — šitaip humaniškiau — gydymą ac. formicici skiedinių švirkštimais pavadinsime „rūgščiuoju gydymu" (Säuretherapie). Šitoji „Säuretherapie", tūnėjusi neaiškių, miglotų spėliojimų ir nepajėgėlės empirijos srity, ūmai išsirutuliojo ir tapo moksliniu faktu, vienu iš vertingiausių pastarųjų medicinos laimėjimų. Todėl pravers tarti keli žodžiai šita tema.

Rūgščiosios terapijos pagrindėjas yra miunchenietis profesorius Zigmantas von Kapff'as, pats ne gydytojas, bet chemikas. Savo atradimą padarė atsitiktinai, stebėdamas paprastus tekstilės įmonių darbininkus. Apdirbinėjant pusvilnonius skudurus, kad pašalinus augmenines priemaišas (linų siūlus), juos karbonizuoja, veikdami skudurus karštais drėgnais druskarūgšties garais. Todėl darbo patalpų oras mažiau ar daugiau prisigeria druskarūgšties garų. Kadangi tie garai laikomi žalingais sveikatai (didesnėj koncentracijoj jie tikrai žalingi), minėtasis profesorius, tarnybos reikalais belankydamas šitokius fabrikus, susidomėjo darbininkų sveikata. Čia jį labai nustebino, kad net pertraukos metu darbininkai nenoriai pasišalindavo iš tokių patalpų, aiškindami, esą toksai parūgštintas oras labai naudingas jų sveikatai. Netrukus ir kitų skyrių darbininkai, itin plaučių ligoniai, ėmė prašytis perkeliami dirbti į tą skyrių, kur atliekama karbonizacija. Situo dalyku susidomėjęs, prof. v. Kapff'as ėmė daryti bandymus pats ir su savo vaikais; čia jis pastebėjo, kad slogos ir kvėpuojamųjų takų katarai, pakvėpavus tokiu rūgštoku oru, nepaprastai greit pranykdavo. Tolygią gydomąją rugščių garų

---

[4]) Tenka pastebėti, kad klausimas apie skruzdėlių ir bičių nuodų pagrindinį veiklųjį pradą dar ginčijamas. Galimas dalykas, kad skruzdėlinė rūgštis nėra tasai pradas, o tiktai viena daugelio sudaromųjų dalių.

[5]) S. R. A. Reuter (Greiz) „Aerztl. Rundschau", 1930, Nr. 16 — „Kassenaerztl. Nachrichten", 1929, Nr. 2.

[6]) R. Jenichen: Homöopathie und Säure-Therapie. „Leipz. pop. Zeitschr. f. Homoöpathie 1930, Nr. 22.

veikmę prof. v. Kapff'as stebėjo ištisoje kitų gamyklų eilėje, kur tik vartojamos betkurios rūgštys. Tuomet jisai, susidėjęs su veter. gydytoju dr. Goslar'u, pradėjo Aachene sistemingai tirti laboratorijoje 50 jūrų kiaulyčių, kurių dalis buvo apkrėsta tuberkulioze. Rezultatai buvo net sėkmingesni, negu jų pačių tikėtasi[7]). Tiek apie tai.

Taigi, homeopatiškai praskiestų rūgščių inhaliacija nūnai jau įsipilietino medicinoje; organizmo „parūgštinimas" (Säuerung) yra vienas paskiausių mokslo laimėjimų bekovojant su tuberkulioze. Tik prisiminkime garsiąją Hermannsdorfer-Gerson-Sauerbruch'o dijetą.

Ir štai, jei nuo paskiausių mokslinių tuberkuliozės gydymo problemų žengsime prie mus dominančios liaudies medicinos, pastarojoj aptiksime labai paplitusį būdą gydyti džiovininkus pieno išrūgomis arba pasukomis (Buttermilch), kurių pasidaro sviestą besukant. Tokį gydymą prisimenu matęs jau pačioj mano kūdikystėj, o vėliau visur jį matydavau. Argi čia nėra taip pat „Säuretherapie"?

Grįžkime prie „rūgščių" gamyklų darbininkų. Jiems odos sužeidimai nepaprastai greit sugyja. Daugiau: kaikurie chirurgai labai sėkmingai operuoja parūgštintame ore. Ir vėl lygiagretė: liaudies vaistai sužeidimams, o taip pat gyvatės įgeltiesiems gydyti — dėti žaizdon pasukų. Taigi ir čia liaudis taiko rūgščiąją terapiją (Säuretherapie).

Tačiau tuo, kas jau suminėta, gydymas rūgštimis dar nesibaigia: mes prieiname įdomiausią liaudies medicinos priemonę — gydymą šlapimu. Be Lietuvos, šituo reikalu žinių surinkau dar iš Ukrainos, Latvijos ir Bulgarijos (tiek tarpe bulgarų, tiek ir turkų). Visur šlapimas laikomas vienu pačių tauriųjų vaistų. Jį deda prie akių, į žaizdas, geria per se ir visokeriopai atmieštą. Labai sėkmingai šlapimą geria tuberkuliozininkai ir įvairūs kachektininkai. Štai vieno akylo liudininko (pietų Bulgarijos inteligento) pasakojimas. „... 50 metų pacijentas, ilgai sirgęs, išdžiūvęs kaip šakalys, nelyginant gyvos relikvijos. Nuolat gydydavosi, kreipdavosi į gydytojus, išmėgino „visus vaistus", tačiau be naudos. Galiausiai tūlas šundaktaris patarė jam sistemingai gert savo paties šlapimo. Šitie vaistai tikrai pagelbėjo ir mūsų ligonis puikiai pagerėjo"... Įvairiose vietose esu matęs, dargi atsimenu iš karo tarnybos laikų, kaip kaimiečiai, susižeidę ar įsidrėskę, šlapinasi žaizdon. Tatai, esą, suturi kraują ir padaro žaizdą gajesnę. Šlapimą vartoja kosmetikai — jo deda į naminės gamybos preparatus, skiriamus odai suminkštinti, padaryt baltesnei ir švelnesnei. Kosulingiems duoda virtų svogūnų, medaus ir šlapimo mišinio. Sergančius difterija taip pat girdo jų pačių šlapimu.

---

[7]) Ibid.

Anksčiau, besiklausydamas mano pacijentų pasakojimų apie tai, kaip jie gydėsi šlapimu, prikliai susiraukdavau ir pamanydavau: o tempora, o mores! Bet dabar taip nebemanau, nes stengiuos atskirti pelus nuo grūdų. Atvirkščiai, dabar net stebiuos, kodėl mokslinė medicina ikišiol tiek mažai domėjosi tuo svarbiu mūsų organizmo produktu. Juk stengiamės panaudoti gydymo reikalams visokiausių liaukų ekskretus ir sekretus — — tulžį, insuliną, pankreoną, pepsiną, testikuliną, sperminą, ovarijiną, pituglandolį, adrenaliną ir d. k. Iš smegenų, iš kepenų, iš plaučių, net iš kiaulės skrandžio gaminame įvairių preparatų, o apie inkstus visiškai pamiršome. Tuo tarpu visų puikiai žinoma, kad šlapimas atvaizduoja daugelį fizijologinių ir patologinių procesų, vykstančių organizme. Būtų bergždžias darbas suminėti čia tulžis, urobilinas, cukrus, indikanas ir t. t.; tik paminėsiu, kad pastaruoju metu ir pankreas'o ligų diagnostika palengvėjo, pramokus susekdinėti šlapime dijastatinį fermentą[8]). Čion pat priskirtinas ir ankstyvas atsiradimas nėščiųjų šlapime priekinės hypophysis cerebri dalies sekreto, kas įgalina mus diagnozuoti nėštumą jau 5-tą dieną po laukiamos, bet neįvykusios, mėnesinės[9]). Savaime aišku, kad ir bakterijų gyvavimo produktų, o taip pat žalingųjų susirgusio organizmo medžiagų apykaitos produktų labai greitai atsiras šlapime, kur dažnai tuoj galime juos susekti. Pavyzdžiui, nurodysiu Miščenko's[10]) (iš Charkovo eksper. patologijos instituto) darbus, kuris švirkšdavo triušiams skorbutingų žmonių šlapimo ir stebėdavo tipingą polyneuritį (beri-beri). Atmindami, kad beri-beri ir skorbuto ligos, pasak šių dienų mokslo, atsiranda dėl stokos maiste vitaminų, tariant, kad jiedvi yra tos pat rūšies ligos, ir be to, atmindami, kad triušiai labiau palankūs beri-beri ligai, o jūrų kiaulytės ceteris paribus — skorbutui, iš karto įžiūrėsime specifinį šlapimo toksingūmą. Aišku, kad gerdami savo pačių šlapimą, ligoniai nesąmoningai taiko Reiztherapie, ar net daugiau — imunizaciją per os. Šitaip žvelgiant, bus įdomu pastebėti, kad paskiausioje medicinos literatūroje aptinkame atskirų straipsnių ir patyrimų apie klinikišką šlapimo naudojimą (vad. uroterapija arba urinotherapia) įvairioms ligoms gydyti. Antai, 1926 metų „Vrač, Dielo“ 8-am Nr-y randame J. I. Zdravomyslov'o straipsnį: „Gripozinių susirgimų urinoterapija“, kurio autorius, bekeldamas aikštėn šitokią terapiją, ypatingai giria puikų įšvirkštojo šlapimo veikimą absorbuojant pleuritinius eksudatus. Šitai patvirtina taip pat V. A. Lesevič'ius[11]), išmėginęs tą būdą pats sau. Prof.

---

8) Prof. E. Heller (Leipcigas): „Ztbl. f. Chir.“, 1930, Nr. 27. Pr.-Doz.-E. Lauda (Viena): „Aerztl. Praxis“, 1929, Nr. 10.

9) B. Aschheim u. B. Zondek: Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn, „Kl. Woch“. 1928, Nr. 1 (referatas įdėtas „Aerztl. Praxis“, 1928, Nr. 3).

10) I. P. Miščenko (Charkovas): Cinga sergančiųjų šlapimo toksingumas („Vrač. Dielo“, 1924 m., Nr. 8—9).

11) V. A. Lesevič'ius: Dėl urinoterapijos („Vrač. Dielo“), 1926 m., Nr. 17—18).

Teh. Cimino[12]) giria šlapimo, l. a. pagaminto, švirkštimą po oda cystitus begydant. Ar nesivaduoja šitoksai gydymas šlapimu Hahnemann'o principu: similia similibus curantur?

Apskritai, kalbėdami apie liaudies mediciną negalime apeiti homeopatijos klausimą, kadangi, susidurdami su liaudies gydomaisiais metodais, šalia tikrųjų liaudies vaistų aptinkame ir homeopatiškųjų. Tenka pažymėti, kad ne tiktai mūsų, bet ir visos Europos liaudis nepaprastai įtikėjusi homeopatija. Pastarosios aš visai nenoriu čia propaguoti; sutinku, kad šitas metodas dažnai neprasmingas, kartais net žalingas. Pakaks nurodžius, kad „Leipz. populäre Zeitschrift f. Homöopathie" 1930 m. 22 Nr-y randame M. Schilling'o straipsnį: „Ueber Serumbehandlung", kurio autorius kelia protestą prieš serumų vartojimą! Vis dėlto homeopatija gydytojams verta susidomėti; joje glūdi sveikų idėjų pradai, kurios tiktų panaudoti. Kad ir nėra homeopatija šito rašinio tema, man vis dėlto teko ji tiek paliesti, kiek liaudis naudoja ją savo „spontaniškoj" medicinoj ir kiek liaudies vaistuose galime atpažinti homeopatiškus pradus.

Tiesiog nuostabu, kokių netikėtumų užeiname kritiškai benagrinėdami liaudies vaistus. Antai, liaudies vartojami vaistai džiovininkams: sumaišyti kiaušinio lukštų, citrinų, trynių (kiekis labai įvairus) ir palikti, kol ištirps lukštai; kaikurie receptai dar prideda konjako. Vėliau šitą mišinį geria. Kas žino Gerson-Hermannsdorfer'io dijetą tuberkulioziniinkams, turi pripažinti, kad šiedvi dijetos nuostabiai sutampa. Būtent, išgarsėjusioje Gerson'o dijetoje randame šitokį punktą:

Kasdien... žalių trynių su ...citrinų } sumaišyti ir gerti.
...apelsinų

Hermannsdorfer'is prie to dar priduria kaikurių vynų. Be to, Gerson'as ir Hermannsdorfer'is dar reikalauja su tuo mišiniu priiminėti tam tikros druskos — mineralogeno, kurią sudaro kalcio, magnio, silicio, aliuminio ir stroncio druskos. O kiaušinio lukštas ar ne tų pačių druskų sudarytas?

Štai dar vienas liaudies juslumo, įspitrumo pavyzdys, kuris gal nevienam gydytojui sukėlė minčių apie... liaudies tamsumą ir neišmanymą. Smarkiai viduriuojant, nugramdo puodų suodžius ir, sumaišę juos su vandeniu, duoda ligoniui gerti. Nūdienės medicinos kalba šitai reikėtų pavadinti adsorbuojamąja terapija; esminio skirtumo, vartojant carbo animalis, carbo ligni depuratus, carbo-bolusal, adsorgan etc. ar vartojant nuo puodų nugramdytus suodžius, nematau.

Kaipo dar vieną liaudies noriai vartojamą vaistą, reikia paminėti dilgėlės (urtica dioica, urtica urens), kurias vartoja įvairiausioms ligoms gydyti. Mano gautomis iš Ukrainos žiniomis, dilgėles ten vartoja ir cukrine liga sergant. Farmakologijos

[12]) Prof. Teh. Cimino (Palermo), žurnale „Zeitschr. f. Urol.", 1930 m., 350 psl.

vadovėliuose apie dilgėlę bemaž nieko nepasakyta; man prieinamoje literatūroje tuo klausimu taip pat maža teradau. Tik 1924 m. „Vrač. Dielo“ 8—9 Nr. aptikau prof. J. Postojev'o (Charkovas) straipsnį „*Apie terapeutinę dilgėlių reikšmę*“; iš to straipsnio sužinome, kad 1913 metais dirbęs Charkovo universiteto farmakologijos ir eksper. patologijos laboratorijoje K. I. Aleksejev'as parašė veikalą apie dilgėles; pasirėmęs gautomis išdavomis, Aleksejev'as tvirtinęs, kad vandeninis dilgėlių ekstraktas tam tikrai veikia virškinamųjų liaukų funkcijas ir dujų apykaitą; to veikimo bendras pagrindinis efektas — padidėja liaukų darbas ir dujokaita. Iš to paties Postojev'o rašinio patyriau, kad 1924 m. „Vrač. Gazieta“ 5 num. įdėtas V. A. Bloch'o straipsnelis, kurio autorius dideliu sėkmingumu vartojęs dilgėles kokliušui ir rachitui gydyti; kad 1923 m. „Vrač. Gazieta“ 21—22 num. įdėtas prof. P. V. Solovjov'o straipsnis, kuris kreipėsi į mokslo darbininkus, kviesdamas „tyrinėti klinikines, farmakologines ir kitokias dilgėlių savybes, kad iškėlus dilgėlę į jos teisėtą prideramą vietą kitų gydomųjų žolių tarpe“. Daugiau, kalbamame straipsnyje patiektas istorijos žinių pluoštas, parodančių, kad seniau medicina sėkmingai vartodavusi dilgėles. Autorius patiekia ir dozuotę.

Dabar žengiu prie labai įdomios liaudies medicinos srities — karpų gydymo. Čia aš nupasakosiu vieną mano vaikystės epizodą. Anuomet man ir mano mažytėms sesutėms atsirado karpų rankose (jos limpamos?). Vieną dieną tėvas parsinešė kelis ašutus, išpeštus iš arklio uodegos: kiekvienam vaikui po vieną ašutą. Kiekvieną karpą tėvas aprišo mazgu — iš viso tiek mazgų, kiek karpų. Vėliau tuos ašutus sudėjo į duonos rutulėlius, kuriuos numetė šunims suryti. Kiek laiko praslinkus karpos išnyko. Šitokio gydymo esama daugybės modifikacijų. Smulkmenų nebeatsimenu, tik žinau, kad kaikur vaidmuo tenka ir mėnuliui, liaudies medicinos mėgiamam veiksniui. Visi šitie karpų gydomieji būdai nūdienio mokslo kalba tenka pavadinti psychoterapija. Faktas, kad liaudis karpas nugydo psychoterapijos pagelba, turi sukelti nusistebėjimo ir įtikėjimo, nes šitasai būdas jau ir mokslo pagrįstas. Šituo klausimu d-ro V. Lazersono[13]) straipsnyje randame pasakyta: „Odos reiškinių atžvilgiu psychiškų momentų įtaka ypač ryškiai pasireiškia neseniai paskelbtuos Ciuricho odos klinikos prof. Bloch'o bandymuos, kuris labai vykusiai pavartojo karpų gydymą įtaiga“.

Yra dar vienas liaudies vaistas karpoms nugydyti — patepti leluonės (Chelidonium majus, Schellkraut, чистотел, aguoninių šeimos augalas) syvais; tą augalą perlaužus, iš jo stiebo teka plytos raudonumo syvai. Sako, tas būdas esąs geras.

Matome, kiek įdomaus, vertingo ir naudingo slepia tasai kuklus, netgi gėdingas vardas „liaudies medicina“. Patekusi

---

[13]) Žr. 1930 m. „Mediciną“ Nr. 8.

„rimtos“ spaudos tarpan, šita senutė, skarmalais apsitaisiusi, baisiai susigėsta tų didžponių, kurie ją pašiepia, išjuokia. Kukliai senutei nė nedingteli, kiek yra jos nuopelnų ir dorybių; mums nė galvon neateina, kad kaip tik liaudies medicina yra mūsų tikroji alma mater, peninti mūsų mokslą; joje glūdi pirmieji šaltiniai net tokių naujausių problemų, kaip kad, pavyzdžiui, erytrocitų nusėdimo greitis (pagrįstas senovišku vadin. zona phlogistica stebėjimu kraują leidžiant), ar net visa balneologija, kuri iki šiol bazavosi liaudies patyrimais ir tiktai paskiausiu laiku virsta mokslu.

Taigi ir aš, menkas jos palikuonis ir mokinys, vienas iš tų pilkųjų gydytojų masės, kurią vadina plebs medicorum, atsidėkodamas paskiriu jai, Liaudies Medicinai, šitą mano kuklųjį rašinį. Suprantu, kad jisai neaprėpė nė tūkstantosios temos dalies; tačiau turiu pažymėti, kad šita tema labai sunku rašyti. Kad kiekvieną vaistą, kiekvieną būdą imtume kritiškai, sine ira et studio, privalome nepaprastos erudicijos -- ir ne vien medicinos srity, bet ir šalimųjų mokslų, o net civilizacijos istorijoje. Quod potui feci, faciant meliora potentes.

Ueber Volksmedizin.

(Autoreferat).

Geschichtliche Bemerkungen. Da in Litauen das Heidentum verhältnissmässig lange vorherrschte, ist dieses Land zum studieren der Volksmedizin besonders geeignet.

Einige unrazionelle Volksheilmittel:
Schweinekot gegen gynekologische Blutungen.
Froschlaich gegen Sommersprossen usw.
Organotherapie in der Volksmedizin.
Bienenstichkur in der Volksmedizin.
Reiztherapie und Säuretherapie in der Volksmedizin.
Geschichtliches über Säuretherapie.
Urotherapie in der Volksmedizin.
Homöotherapie und Volksmedizin.
Die Gerson-Hermannsdorff'sche Diät und Volksmedizin.
Nesseln in der Volksmedizin.
Suggestionstherapie der Warzen in der Volksmedizin.
Beziehungen zwischen Volksmedizin und Schuhlmedizin.
Schlusswort.

Dr. Vl. Kairiūkštis.

Neon-, argon - ir heliotorakso bandymai su ligoniais, sergančiais plaučių tuberkulioze*).

Šitų bandymų tikslas buvo surasti pneumotorakso operacijai tokių dujų, kurios įsisiurbtų (rezorbuotųsi) pleuros viduj mažesniu laipsniu nekaip azotas, resp. oras; vadinas, tokių dujų, kurios sergantiems tuberkulioze plaučiams darytų daugiau permanentinį spaudimą.

*) Šitas darbas yra tilpęs „Zeitschrift für Tuberkulose“ 1931, Bd. 59, H. 5.

Iš dujų, kaip tat rodo gausūs prityrimai, deguonis, vandenilis ir anglirūgštė rezorbuojasi pleuros tuštyme labai lengvai, atmosferos oras — mažiau ir azotas — mažiausiai (Cit. Muralt). Kadangi oras susideda iš 4/5 dal. azoto ir tiktai iš 1/5 dal. deguonio, tai jisai, greta azoto, gali būti vartojamas pirma eile dirbtiniam pneumotoraksui daryti. Ir vis dėlto, daugelio gydytojų nuomone, viena iš neigiamų pneumotorakso operacijos su oru, resp. su azotu, pusių yra pergreitas šitų dujų įsisiurbimas pleuros tuštyme. Tasai plaučių suspaudimo optimum, kuris galima pasiekti kiekvienu atskiru atsitikimu ir kuriam esant sergąs tuberkulioze ligonis geriausiai save jaučia, greit pasikeičia dėl dujų rezorbcijos, ypač pirmose pneumotorakso operacijose. Lygiagrečiai su dujų rezorbcija nesveiki plaučiai išsiskečia ir ligonio būklė dažnai pablogėja, k. a.: t° kyla, skreplių kiekis didėja, pasirodo haemoptoë etc. Aišku, kad kiekvienos dujos, kurios ilgiau pasiliktų pleuros viduj ir kurios padarytų ilgesnį plaučių suspaudimą, turėtų nemažos reikšmės plaučių tuberkuliozės kolapso terapijai.

Pneumotorakso operacija savaime nevisuomet yra visai indiferentiška priemonė ligoniui. Neretai ligonis taip vėlai kreipiasi į gydytoją pakartoti pneumotoraksą, jog oro pleuros viduj jau seniai nebėra. Reikia durti ligoniui krūtinė vėl keletą kartų, kol su dideliu vargu pavyksta padaryti jam pneumotoraksas. Aišku, kad dujos, kurios ilgiau pasilieka pleuros viduj, gali kliudyti pleuros suaugimams ir tuo būdu padaryti operaciją lengvesnę technikos atžvilgiu. Pagaliau, tokios dujos galėtų turėti reikšmės darant vadinam. dalinį pneumotoraksą. Esama ne taip jau retų plaučių tuberkuliozės atsitikimų, kai pneumotorakso operacija pavyksta padaryti tiktai arti kavernos.

Čia priskaitomas vadinam. viršūnės pneumotoraksas (Spitzenpneumothorax). Čia keletas šimtų ccm. oro, slėgiančių kavernos srity, duoda puikių rezultatų. Tačiau pakartotinės pneumotorakso operacijos tais atsitikimais nėra lengvas dalykas, visų pirma dėl to, kad paprastai pavyksta įleisti dujų nedidelis kiekis ir tos greit rezorbuojasi.

Ieškodamas dujų, kurios mažiau įsisiurbtų pleuros viduj, nekaip paprastai vartojamas oras ar azotas, aš atkreipiau dėmesį į vadinam. dujų „argono grupę“ (Edelgase) ir apsistojau ties trimi dujomis: argonu, neonu ir heliu. Kodėl, būtent, galima buvo išrinkti tiktai šitos trys tos grupės dujos, paaiškės toliau. Galima buvo laukti, kak tų savo atomų svoriu ir įsisiurbimo koeficijentu (absorption coefficient) taip skirtingų dujų tarpe atsiras dujų, kurios kad ir iš dalies atitiks aukščiau paminėtas sąlygas.

Pirmieji bandymai su argon-, neon - ir heliotoraksu buvo padaryti su triušiais. Deja, kad ir pneumotorakso operacija triušiams technikos atžvilgiu nėra sunkus dalykas, triušių krūtinės ląsta (suplota iš šonų) pasirodė labai nepalanki parodyti įleistas

į pleuros vidų dujas rentgeno nuotraukomis. Todėl, įsitikinęs, kad dujos neturi jokių žalingų priemaišų ir kad triušiai po operacijos išliko visiškai sveiki, aš pradėjau daryti bandymus su kalbamomis dujomis, įleisdamas jas jau sergantiems plaučių tuberkulioze žmonėms.

Kadangi dujų rezorbcija pas įvairius subjektus nėra vienoda, tai dujų pneumotorakso bandymai buvo daryti kiek galima su tais pat ligoniais.

Taip darant, buvo kreipiama dėmesio, kad eksperimento sąlygos būtų iki smulkmenų vienodos. Bandymų metodika buvo tokia, kad tam pat ligoniui palaipsniui buvo įleidžiami į pleuros vidų įvairių dujų tie pat kiekiai — kiekvienos dujos tiktai įsisiurbus anksčiau įleistoms dujoms; po kiekvieno dujų įleidimo buvo daroma eilė rentgeno nuotraukų visuomet tam tikrais, tiksliai nustatytais, laikotarpiais, rentgeno nuotraukos visuomet buvo daromos vienodomis sąlygomis. Mūsų bandymuose plaučių rentgeno nuotraukos visuomet buvo darytos ligoniui įkvėpavus, nes turėjome įspūdžio, kad tuo būdu kartais visų geriausiai pleuros viduj galima pastebėti išlikęs dujų kiekis. Savaime suprantama, kad visuomet tiksliai pagal manometrą buvo žymimas tas slėgimas, kuris buvo pleuros tuštyme prieš darant operaciją ir po jos. Dujos buvo išrašytos iš vienos anglų firmos (Adam Hilger, LTD, 24, Rochester Place, Camden Road, London, NW 1). Dujų grynumas garantuojamas firmos apie 98%.

Kadangi mano bandymai su dujomis gali būti įdomūs gydytojams klinikos ir praktikos atžvilgiu, be to fizijologams ir fizikams, tai čia, be bandymų rezultatų, paduodamos dar, kad ir trumpai, ligonių ligos istorijos.

1-as atsitikimas. B. I., kaimietis, 24 m. amžiaus. Pirmą kartą buvo mano apžiūrėtas 1929 m. I. 5 d. Liga prasidėjo prieš 2 metus kosuliu, dusuliu, krauju atkosėjimu. Paskutinį pusmetį viduriavimas (2—3 kartus per dieną), kartais skausmingas. Šeimos ir asmeniška anamnezė neigiama.

S t a t. p r a e s. Ligonis liesas, aukšto ūgio. Svoris — 73 kg.; t° vakarais — 37,2°, pulsas — 104. Nežymus perkutorinio garso atbukimas kairiojoj krūtinės ląstos pusėj. Dešinėj pusėj, priešakinėj krūtinės ląstos daly, Knattersalven; kairėj — smulkūs ir vidutiniai drėgni karkalai, išsiplėtę visuose kairiuosiuose plaučiuose. Širdies tonai duslūs, kraujo slėgimas pagal R. R. — 105. Šlapime — baltimo pėdsakai; skrepliuose — tuberkulioziniai bacillai. Rentgenogramoj — abeji plaučiai (kairieji daugiau) dėmėti; kairiojoj plaučių pusėj dvi gana didelės kavernos žemiau ryšiakaulio, viena — vidutinio obuolio dydžio.

V. 4 d. ir 10 d. — pneumotorakso operacijos kairiojoj pusėj; buvo įleista po 500 ccm. oro užpakaly apačioj. Po operacijos — žymus subjektyvių ir objektyvių simptomų pagerėjimas.

Praėjus 4 mėnesiams ligonis vėl atvažiavo gydytis. Status pasirodė idem, bet aiškiai buvo girdimi metališki auskultaciniai fenomenai kairiųjų plaučių viršūnėj. X. 24 d pneumotorakso operacija — 325 ccm. oro. Rentgeno nuotrauka parodė, jog oro pleuros viduj yra permaža, kad jis galima būtų pasinaudoti palyginimui su kitomis dujomis. Todėl XII. 2 d. pneumotorakso operacija buvo pakartota vėl, įleidžiant 500 ccm. oro po pažaste, šeštame šonkaulių tarpe. Neigiamas slėgimas pleuros viduj svyravo prieš operaciją ties 8,5 cm. H_2O; po operacijos — tarp 6 ir 8 cm. Buvo pada-

rytos 3 rentgeno nuotraukos: pirmą kartą tuojau po operacijos; antrą kartą — praėjus savaitei; trečią kartą — praėjus dviem savaitėm.

XII. 16 d. buvo padarytas argontoraksas (525 ccm. argono buvo suleisti po pažaste) Neigiamas vidutinis manometro aukštis prieš operaciją — 8 cm. H_2O; svyravimai po operacijos įalsuojant 7, išalsuojant 4, 5 cm. Buvo padarytos 2 rentgeno nuotraukos: pirmoji — tuojau po operacijos, antroji — praėjus savaitei. Be to, praėjus savaitei po operacijos buvo padaryta visa eilė ligonio kraujo ir šlapimo kiekybinių ir kokybinių analyzių. Ligonio žodžiais, po paskutinės operacijos jis jautėsi žymiai geriau. Pagerėjo apetitas, miegas. Skausmai krūtinėj išnyko, kvėpuoti pasidarė lengviau. Skreplių pobūdis pasikeitė: jų sumažėjo ir jie pašviesėjo. Prakaitavimas taip pat išnyko. Svoris pradėjo kilti (nuo 73 kg. iki 76 kg.). Tokia pagerėjimo būklė truko 10 dienų; vėliau ligonio savijauta pablogėjo. Kadangi rentgeno nuotrauka dujų neparodė, tai XII. 30 d buvo padarytas neontoraksas (525 ccm. neono buvo suleisti toj pat vietoj po pažaste). Manometro svyravimai prieš operaciją — 7—8 cm. H_2O; po dujų įleidimo operacijos — 4—6 cm. Buvo padaryta serija rentgeno nuotraukų: pirmoji nuotrauka, kaip paprastai, tuojau po operacijos ir kas savaitė iki to laiko, kai rasti dujos rentgeno nuotraukomis buvo labai sunku arba negalima. Kaip ir pirmiau, buvo padaryta ligonio kraujo ir šlapimo kokybinių ir kiekybinių analyzių eilė. Apskritai paėmus, ligonis ir toliau jautėsi labai gerai, kad ir ne taip gerai kaip anksčiau. Trečią savaitę po neontorakso operacijos ligonio svoris pasiekė jam maksimalinio dydžio — 77 kg. Ligonis užtikrina, kad paskutinių dujų, t. y. neono, veikimas ilgesnis nekaip argono ar oro, kurių palanki įtaka buvo jaučiama tiktai 10—14 dienų. 1930 m. I. 23 d. ligoniui labai pradėjo skaudėti galva; jo nuomone, jis „nugaravo".

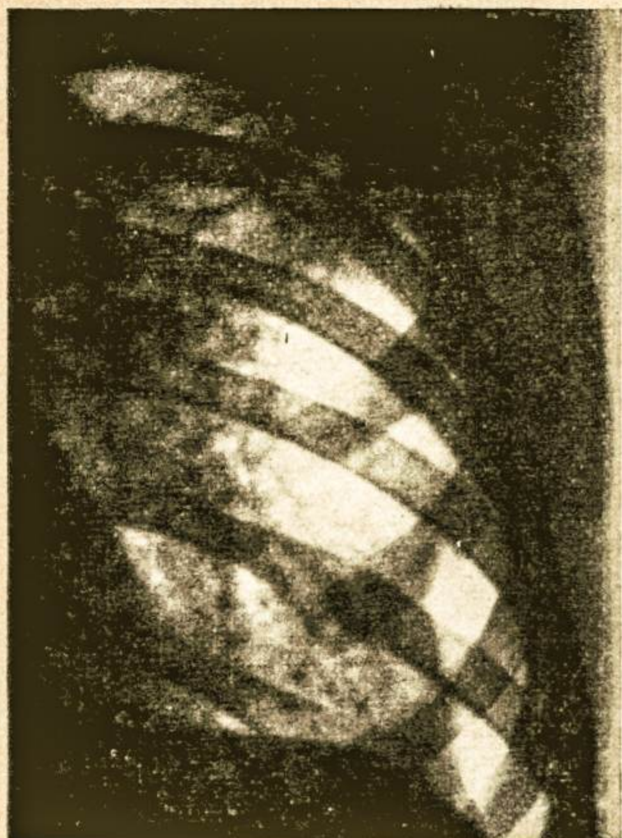
I. 27 d. buvo padaryta helioto rakso operacija, įleidžiant 525 ccm. Neigiamas vidutinis manometro aukštis buvo 8 cm. H_2O; baigiantis operacijai manometro svyravimai buvo 3—6 cm. Šitą kartą pavyko padaryti tiktai 2 rentgeno nuotraukos — tuojau po operacijos ir praėjus savaitei. Pasirodė pavojingi vadinamojo terminalinio tuberkuliozinio meningito reiškiniai, k. a: didelis galvos skaudėjimas, kliedėjimas, nepaliaujamas vėmimas, vidurių prietvaras, pasunkėjęs šlapinimasis, pakaušio mėšlungis, pulso sulėtėjimas, greitas liesėjimas. Akių dugno tyrimas nedavė jokių rezultatų. Exitus II. 14 d.

II-as atsitikimas. P. V., 20 m. amžiaus, studentas. Pirmą kartą buvo apžiūrėtas ambulatoriniame priėmime 1929 m. XII. 6 d. Liga prasidėjo prieš 3 mėnesius kosuliu su skrepliais ir pakelta temperatūra vakarais.

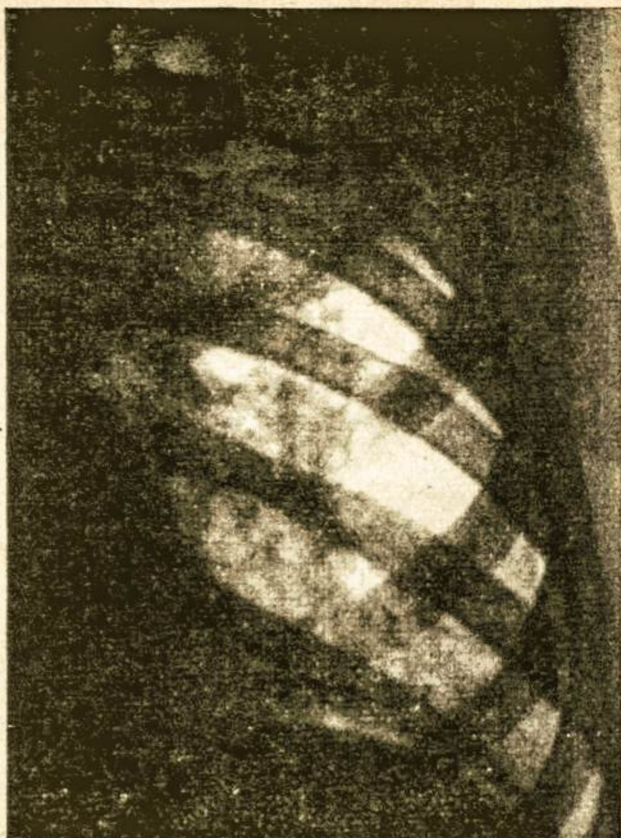
Šeimos anamnezė: viena sesuo mirė plaučių tuberkulioze, antra tuo metu serga.

Ligonio anamnezė: praeitais metais ligonis sirgo eksudatiniu kairiosios pusės pleuritu, po to tam tikrą laiką buvo švitinamas kvarco lempa.

Status praes. Ūgio vidutinio, maitinimasis žemiau kaip vidutinis. Svoris 63 kg. T° vakarais siekia 37,8°—38°; pulsas 120. Nežymus perkutorinio garso atbukimas kairiojoj krūtinės ląstos pusėj, ypač aikštėn nuo kairiosios širdies ribos. Priešakiniame ir užpakaliniame krūtinės ląstos paviršuje, kairiojoj pusėj, daugiausia viršutinėse dalyse, buvo girdimi smulkūs ir vidutiniai drėgni gargėjimai; be to, galima buvo išklausyti lengvas veziko-bronchiškas kvėpavimas: priešaky, penktame šonkaulių tarpe, tarp spenio ir priešakinės aksiliarinės linijos ir užpakaly in fossa supraspinata. Širdies viršūnės trinksnio negalima buvo apčiuopti; širdies ribos — neaiškios, tonai — duslūs. Kartais sulaikius kvėpavimą in inspirium, galima buvo išklausyti švelnus perikardo trynimosi ūžesys širdies viršūnės srityj ir trečiame šonkaulių tarpe. Negausiuose skrepliuose — tuberkulioziniai bacilai. Rentgenogramo — kairiųjų plaučių viršūnė — dėmėta; žemiau ryšikaulio — kaverna karvelio kiaušinėlio dydžio. Vidutinės ir apatinės plaučių dalys difūziškai patamsėjusios. Dešiniųjų plaučių piešinys stipriai pasireiškęs.



Atvaizdas 1 Nr.
1 atsit. B. 525 ccm. neono tuojau po operacijos.



Atvaizdas 2 Nr.
1 atsit. B. Pneum thorax'as praėjus 1 savaitei.



Atvaizdas 3 Nr.
1 atsit. B. Argonthorax'as praėjus 1 savaitei.



Atvaizdas 4 Nr.
1 atsit B. Neonthorax'as praėjus 1 savaitei.

Decursus morbi. Daugiau kaip per du mėnesiu prieš eksperimentus ligoniui buvo 5 kartus padaryta paprasto pneumotorakso operacija, įleidžiant oro 500—900 ccm. Per tą laiką ligonio svoris padidėjo dviem kg., t° krito iš 38° į 37,2° vakarais. Skrepliuose kartais pasirodydavo kraujo. Apskritai, ypatingo subjektyvaus pagerėjimo ligonis nuo pneumotorakso nepajuto.

Po oro įsisiurbimo pleuros viduj, II. 22 d. buvo padarytas nitrogenilotoraksas iš 525 ccm. azoto, suleisto po pažaste šeštame šonkaulių tarpe. Neigiamas slėgimas pleuros viduj prieš operaciją — 15 - 16 cm. H_2O; po operacijos — 5 - 7 cm. Buvo padaryta rentgeno nuotraukų eilė: pirmoji nuotrauka tuojau po operacijos; tolimesnės — kas savaitę iki išnykstant azotui.

Tuomet III. 22 d. buvo padarytas neontoraksas iš 525 ccm. neono, suleisto po pažaste. Neigiamas vidutinis manometro aukštis pleuros viduj prieš operaciją 14—19 cm. H_2O, baigus įleisti neoną — 4 - 6 cm. Kaip ir visuomet, buvo padaryta rentgeno nuotraukų eilė. Darant eksperimentus,

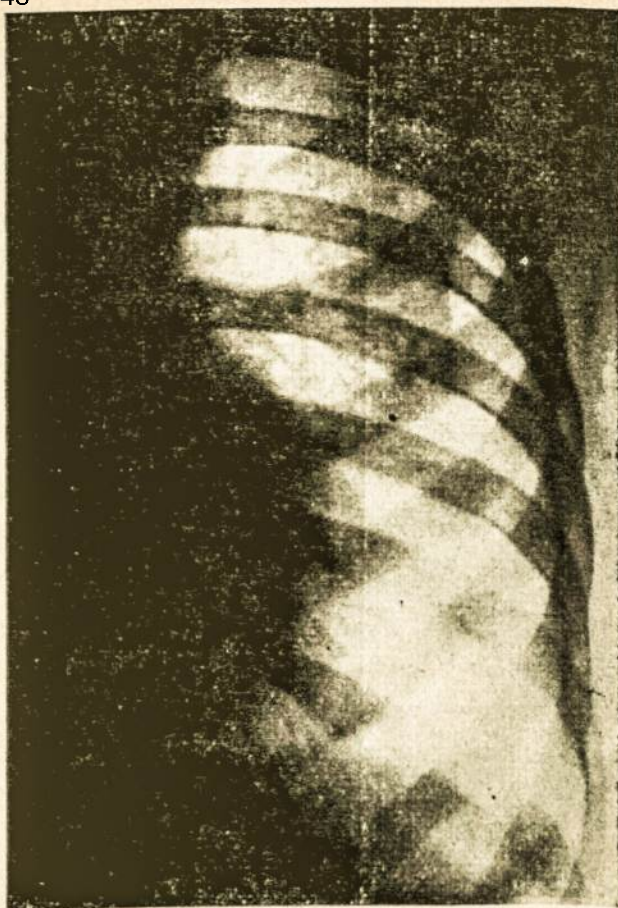


Atvaizdas 5 Nr.
1 atsit. B. Heliothorax'as praėjus 1 savaitei.

kai ligoniui nuo II. 22 d. iki V. 11 d. buvo padarytos tiktai dvi dujų — azoto ir neono — įleidimo operacijos, ligonio svoris padidėjo iš 65 kg. iki 73 kg. Temperatūra, rodanti tendenciją kilti paraleliškai su azoto įsisiurbimu, krito po neontorakso iki 37,1°—37,2° ilgesniam laikui. Pulso dažnumas iš 120 krito iki 92—100. Ligonio žodžiais, jo savijauta po neontorakso operacijos buvo geresnė kaip po azototorakso. Smulkūs drėgni gargėjimai ir veziko - bronchiškas kvėpavimas, praėjus 1 mėnesui ir 10 dienų po neontorakso operacijos, išklausant, beveik visiškai išnyko. Visuose kairiuosiuose plaučiuose buvo išklausomas susilpnėjęs vezikul. kvėpavimas, ir tiktai ligoniui intensyviai kosint, galima buvo konstatuoti atskiri nedideli gargėjimai. Ligonis išvyko į sanatoriją.



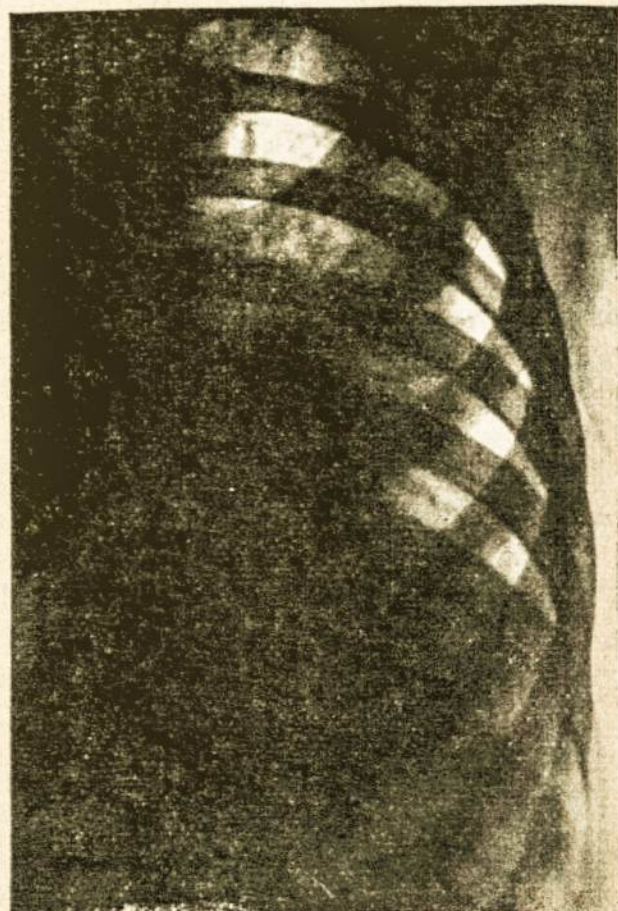
Atvaizdas 6 Nr.
2 atsit. P. 525 ccm. dujų (nitrogenium) tuojau po operacijos.



Atvaizdas 7 Nr.
2 atsit. P. Neonthorax'as praėjus 3 savaitėms (inspirium).



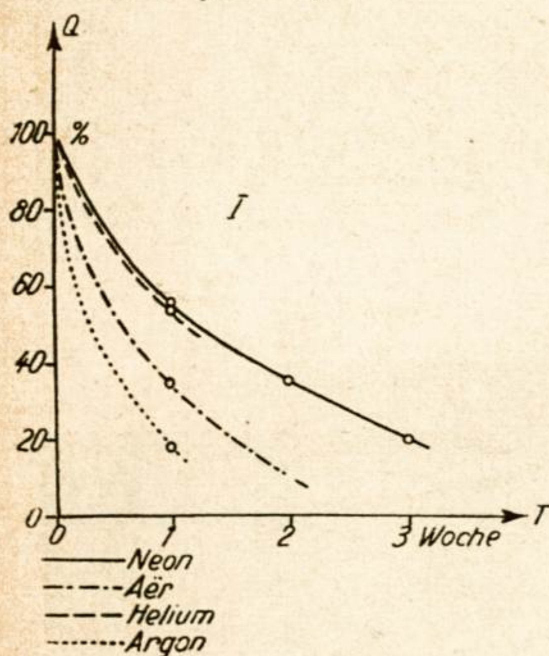
Atvaizdas 8 Nr.
2 atsit. P. Neonthorax'as praėjus 3 savaitėms (exspirium).



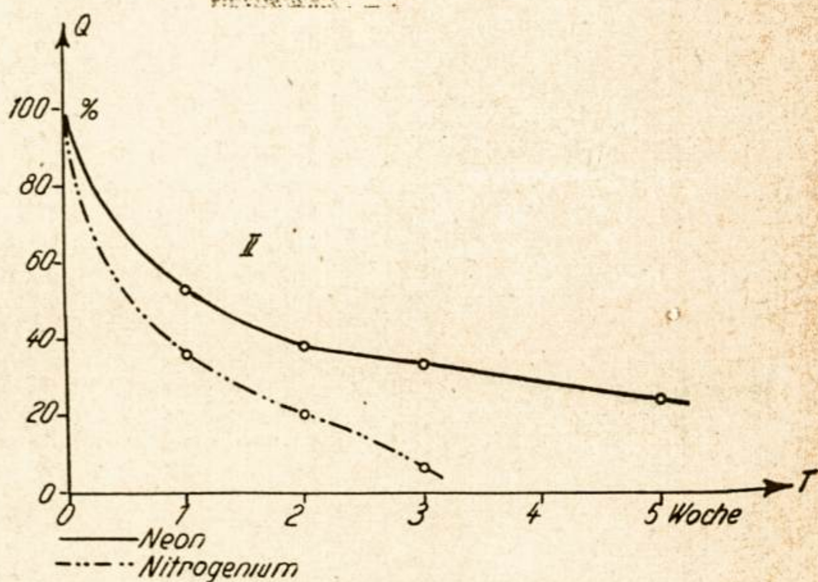
Atvaizdas 9 Nr.
2 atsit. P. Nitrogeni thorax'as praėjus 3 savaitėms (mažas sluogsnis azoto tarp 3—4 šonk.).

Dujų įleidimo tvarka, kuri gali turėti reikšmės aiškinant gautus rezultatus, matoma iš šitų ligų eigos aprašymų.

Paprastas rentgeno nuotraukų sulyginimas įgalina tiktai apytikriai spręsti apie dujų įsisiurbimą pleuros viduj. (Žiūr. pav. rentgeno nuotraukų eilę pirmame ir antrame atsitikime: pirmame atsitikime nuotraukos buvo padarytos praėjus savaitei po operacijos, antrame — praėjus trims savaitėms). Įsižiūrint į dujų torakso rentgeno nuotraukas, kurios visos buvo padarytos sagitaline linkme, galima atskirti nuotraukoj dvi dujų užimamos zonos: 1) betarpiškas oro arba dujų sluogsnis tarp krūtinės ląstos sienelės ir suspaustų plaučių — toji sritis aprėžta nuotraukoj ryškiais kontūrais, ir 2) oro ar dujų sluogsnis, uždengiąs kiek ir plaučius, palaipsniui nustojąs aiškių ribų ar nežymiai aprėžtas nuo plaučių.



Kreivė 1 Nr.
Dujų rezorbcija pleuros tuštyme. 1 atsit. — procentais (%).



Kreivė 2 Nr.
Neono ir azoto rezorbcija pleuros tuštyme. 2 atsit — procentais (%).

Kad galima būtų tiksliau spręsti ir matuoti, reikia, mano nuomone, vadovautis betarpišku dujų, resp. oro sluogsniu, ryškiai aprėžtu rentgeno nuotraukoj; be to, antroji zona dažnai ne iškarto pasirodo po operacijos, o tiktai po kelių dienų, kas galima išaiškinti palaipsnišku dujų įsiskverbimu į pleuros vidaus sritis ir vis didėjančia hyperėmija ir suspaustų plaučių ribų sukietėjimu. Dujų užimama sritis, kaip ryškiai aprėžta, buvo kopijuojama permatomame popieriuje ir po to matuojama firmos Wichmann'o planimetru.

Tuo būdu elgiantis, galima buvo sudaryti dujų įsisiurbimo lentelės, išreikštos užimamų dujų plotmių kvadr. centimetrais ir procentais, o taip pat nubraižyti atitinkamos kreivės. (Žiūr. pridedamąją lentelę ir kreives). Šitie skaitmenys ir kreivės vaiz-

Užimamų dujų plotmių, išmatuotų planimetru, lentelė.

Atsitikimas	Laikas	Helis			Neonas			Oras			Argonas		
		acm²	bcm²	b⁰/₀	acm²	bcm²	b⁰/₀	acm²	bcm²	b⁰/₀	acm²	bcm²	b⁰/₀
1. B.	tuojau po operac.	29,6+(0,2)	27,7+(0,1)	100	—	32,3	100	—	32,5+(1,5)	100	—	33,5	100
	praėjus 1 savait.	19,5	15,0	53,9	—	17,5+(0,7)	54,1	12,5	11,0	33,8	—	6,4+(2,8)	19,1
	„ 2 „	—	—	—	—	11,3+(0.6)	34,8	—	3,2	10	—	—	—
	„ 3 „	—	—	—	—	6,5+(0,8)	20	—	—	--	—	—	—
		Azotas			Neonas								
2 P	Tuojau po operac.	36,0	25,0	100	39,0	23,6	100						
	praėjus 1 savait.	32,4	9,0	36	38,8+(2,4)	12,5	53						
	„ 2 „	16,3	5,0	20	26,4	9,0	38						
	„ 3 „	—	1,5	6	14 exp. 12,6 ins.	7,8 insp.	33insp.						
	„ 5 „	—	—	—	—	5,7	24,1						
	„ 6 „	—	—	—	4,8	1,8	8						

Paaiškinimai:

acm² = betarpiško dujų sluogsnio sritis + dujų uždengiančių plaučius sritis;
bcm² = betarpiško dujų sluogsnio sritis;
b⁰/₀ = betarpiško dujų sluogsnio sritis ⁰/₀;
skaitmenys kabutėse — pataisa, į kurią nekreipiama dėmesio turint galvoj nevienodą lauko, apimamo rentgeno nuotraukos, dydį.

džiai rodo nevienodą dujų pirmame ir antrame atsitikime rezorbciją. Dujų rezorbcija didžiausia — tuojau po operacijos; vėliau rezorbcija palaipsniui mažėja. Pirmame atsitikime pleuros viduj ilgiau už kitas dujas pasilikdavo neonas; matyt, tas pat atsitiktų ir su heliu; greit įsisiurbė oras, dar greičiau argonas. Praėjus savaitei neono pleuros viduj pasiliko 54,1%, helio 53,9%, oro — 33,8%, argono — 19,1%. Praėjus dviem savaitėm neono pasiliko 34,8%, oro 10%. Antrame atsitikime neono buvimas galima buvo konstatuoti, praėjus dviem mėnesiam po neontorakso operacijos; tuo tarpu azotas sunku buvo konstatuoti praėjus trims savaitėms (6% kiekiu). Praėjus savaitei antrame atsitikime neonas galima buvo rasti beveik tiek pat, kiek ir pirmame atsitikime, t. y. 53%; azoto — 36%, t. y. daugiau nekaip oro pirmame atsitikime (33,8%). Praėjus dviem savaitėm neono buvo konstatuota 38%, azoto — 20%; praėjus trims savaitėms— neono — 33%, azoto tiktai 6%. Tuo būdu, abiejais atsitikimais neonas pasirodė m a ž i a u r e z o r b u o j a m a s pleuros viduj, nekaip azotas, resp. oras. Kaip matome iš ligos istorijų aprašymo, toji neono ypatybė pasireiškė ilgesniu subjektyvios ir net objektyvios ligonio būklės pagerėjimu, kas buvo pastebima mažesniu laipsniu įleidžiant greičiau įsisiurbiančias dujas. Tuo atžvilgiu savo daugiau permanentiniu veikimu neonas pasirodė artimesnis oleotoraksui, nekaip kitos dujos.

Vienas priekaištas galima būtų iškelti bandymo duomenims, ir būtent, kad dujos, įleidžiamos kiekvienu tolimesniu dujotoraksu, gali rodyti vis mažėjančią rezorbciją, nes pleura vis daugiau ir daugiau nustoja gabumo rezorbuoti dujas. Tačiau šitais atsitikimais toji aplinkybė negalėjo turėti lemiamos reikšmės: argonas, pav., buvo įleidžiamas po oro, tuo tarpu jis rezorbavosi dar greičiau nekaip oras; helis buvo įleistas po neono, tuo tarpu jo rezorbcija šituo atsitikimu mažai kuo skyrėsi nuo neono rezorbcijos.

Tie duomens, liečią dujų rezorbciją pleuros tuštyme, mažiau ar daugiau atitinka, mano nuomone, fiziškas šitų dujų ypatybes. Būtent, argonas, kuris pirmuoju atsitikimu, nepaisant savo žymaus atominio svorio (39,88), įsisiurbė taip greit, turi palyginti nemažą rezorbcijos koeficientą — 0,0348 prie 30° C; neonas, helis ir azotas turi beveik vienodą rezorbcijos koeficientą, daug mažesnį už argono rezorbcijos koeficientą, — būtent: Ne — 0,0158, He — 0,0161*, Ni — 0,01340 prie 30° C. Bet šitos dujos žymiai skiriasi ir savo atominiu svoriu: Ne — 20,2, He — 4, Ni — 14,01. Matyt, dujų gabumas difūzijai pareina dar ir nuo kitų priežasčių, ir dujų prigimtis turi jų rezorbcijai nemažos reikšmės.

---

*) Naujaisiais duomenimis helio sutirpimas skystimuose kiek mažesnis negu neono (A x e l L a n n u n g: The Solubities of Helium, Neon a. Argon in water and some organic solvents. „The Journal of the American chemical Society“, 1930, N 1, 76 psl.).

Be kita ko, turiu pažymėti, kad man kilo kiek abejojimų dėl argono grupės dujų gaminimo. Užnituotose stiklinėse bonkose, iš kurių notabene dujos labai patogu perpilti į kitus indus, pasitaiko gyvojo sidabro trupinėlių. Tuo būdu gali atsitikti, kad prie dujų bus prisimaišę gyvojo sidabro garų, kas, gal būt, būtų negeistinas reiškinys, turint galvoj terapiškus tikslus. Be to, dujų kaina labai skirtinga: pav. helis dvigubai brangesnis už argoną ar neoną, kas kiek aprėžia eksperimentus su juo.

Jei mano bandymų duomens galės būt patvirtinti, tai, galimas dalykas, kad kaikurios argono grupės dujos (Edelgase), pav. neonas, galės būti sėkmingiau vartojamas negu oras, resp. azotas, plaučių tuberkuliozės kollapso terapijoj.

Zusammenfassung.

Auf der Suche nach Gasen, welche weniger resorptionsfähig wären als die gewöhnlich gebrauchte bei Pneumothoraxoperation Luft oder Stickstoff, hat der Verfasser seine Aufmerksamkeit den Edelgasen zugewandt. In einem Falle der Lungentuberkulose wurden nacheinander in die Pleurahöhle Luft Argon, Neon und Helium, im zweiten Falle Stickstoff und Neon eingeführt. Zur genaueren Beurteilung über die Resorption von den Gasen durch die Pleura hat der Verfasser die von den Gasen besetzten Flächen mit dem Planimeter auf den Kopien der Röntgenbilder gemessen. Im ersten Falle verblieb in der Pleurahöhle am längsten das Neon; anscheinend wäre das gleiche auch mit dem Helium gewesen; schnell resorbiert wurde die Luft, noch schneller das Argon. Im zweiten Falle verblieb in der Pleurahöhle das Neon länger als Stickstoff. Es ist anzunehmen, dass bestimmte Gase, z. B. Neon bei der Kollapstherapie der Lungentuberkulose bessere Stellvertreter der Luft, resp. des Stickstoffs sein können.

Literatūra.

1. Ludwig v. Muralt: Der künstliche Pneumothorax, 1922, 11 psl. — Newton Friend: A. Text-Book of Inorganic Chemistry, Volume I. The Inertgases, Briscoe, 1919, 101 psl. ir toliau.

Dr. S. Rabinavičius (Alytus).

Naujas dekapituojamas instrumentas*).

Nors kliniškoji akušerija per pastaruosius kelis dešimtmečius nepaprastai išbujojo, vis dar pasitaiko atsitikimų, itin atokiau nuo specijalių klinikų, kai vienintelės galimos yra smulkinamos operacijos — jų tarpe vaisiaus dekapitacija. Todėl instrumentarijaus tobulinimas yra geistinas ir naudingas.

Dekapituojamieji instrumentai galima suskirstyti aštriais pjaunamaisiais, pjaunamaisiais su laikinai uždaromis ašmenimis, žirklių pavidalo ir bukaisiais.

*) Gaunamas iš Medizinische Warenhaus A. G., Berlin NW. 6, Karlstrasse 31.

Aštriais pjaunamaisiais, pavyzdžiui, pjautuvo pavidalo Schultze's peiliu, dirbti tamsoje vargiai ar ryžtųsi bet-kuris gydytojas praktikas. Tatai pat tartina ir apie aštriuosius, laikinai apdengtus, nes tam tikru momentu ašmenys tenka ištraukti — čia vėl turėsime pavojingą pjaunamąjį instrumentą.

Braun'o vašelis jau seniai bemaž visų pamirštas, nes jisai reikalavo vartoti pajėgą ir, esant nepakankamai fiksuotai galvutei, buvo pavojingas.

Dirbti dekapituojamomis žirklėmis — gaišatinga, o kadangi kaklelį gydytojas fiksuoja pirštais, kurie dažnai greit pavargsta, tai čia pasitaiko labai keblių momentų.

1920 metais mane pakvietė d-ras Freidas (kuris tuomet gyveno Simne, vėliau Kaune, o dabar Tel-Avive, Palestinoj) į Metelių dvarą, pas gymdyvę su skersu kūdikiu. Aš buvau pradėjęs operaciją paprastu būdu. Vienos rankos pirštus uždėjau ant kaklelio, o su antra ranka paėmiau dekapituojamas žirkles ir ėmiau jomis kirpti kaklelį. Operacija ėjo sunkiai, nes kaklelis buvo toli ir neparankioj padėtyj, dėl ko fiksavusieji kaklelį pirštai greitai pavargo ir gresė pavojus, kad nepavyks baigti operaciją. Laimei atėjo man į galvą mintis panaudoti šitokį būdą. Paėmęs Braun'o vašelį, apkabinau juo kaklelį ir padaviau d-rui Freidui jį fiksuoti. Pasiliuosavusiais nuo fiksacijos pirštais ėmiau kontroliuoti žirklių veikimą ir operacija laimingai buvo baigta. Matyti, pasirėmęs šituo atsitikimu, d-ras Freidas po kelerių metų sugalvojo savo dekapituojamąjį instrumentą, kuris yra atvaizduotas Berlyno „Medizinisches Waarenhaus" kataloge (Liste 180, 53 pusl.) ir kurį sudaro vašelis ir dekapituojamosios žirklės. Aš galiu šitą būdą rekomenduoti tiems kollegoms, kurie savo instrumentarium'e, be Braun'o vašelio ir dekapituojamųjų žirklių, neturi jokių naujesnių instrumentų. Sujungus vašelio dekapit. žirklių veikimą, būtent panaudojus vašelį tiktai kaklelio dekapitacijai (padėjėjui padedant), o žirklėmis kirpti kontroliuojant antros rankos pirštais, galima išvengti didelių keblumų. Tačiau šito būdo negalima pripažinti idealiu, nes, viena, žirklės kartais pagriebia vašelį ir atšimpa, o kas svarbiausia, būdas kirpti žirklėmis, kaip aukščiau nurodyta, yra neracijonalus. Po aprašyto Metelių atsitikimo aš susirūpinau dekapituojamojo instrumento pagerinimu ir, padaręs daug bandymų ir modelių, sustojau ties dabartiniu savo dekapituojamuoju instrumentu, paremtu žirklių principu.

Mūsų laikų geriausiu instrumentu laikomas retežinis Ribemont-Bong'o pjūklas. Tačiau ir jo yra kaikurie trūkumai:

1) to instrumento vašelis, kad jojo galas neįsmigtų giliai į minkštas kaklelio dalis ir nesukliudytų išvesti vielinės juostos galą, turi būti pusėtino didumo, kas apsunkina juo manipuliuoti;

2) ne visuomet pavyksta sujungti vašelis su apsaugojamuoju vamzdeliu;

3) vedamosios plieno juostos ir pjūklas nepaprastai ilgi, kas labai nepatogu, itin turint galvoj būtinumą nuolat laikyti juos aseptiškus;

4) daugelio sudaromųjų dalių plonumas dažnai esti lūžimų priežastimi, o taip pat pasunkina valymą.

Konstruuodamas naująjį instrumentą, aš dėjau pastangų kiek galint pašalinti aukščiau suminėtus trūkumus.

Aprašymas.

Instrumentą sudaro akušerinis vašelis (kablelis) a—a, su skersine rankena *d*, peilis *n*—*e*—*e'*, sraigtas *f* su sparnelio pavidalo veržekliu *g* ir dvigubas fiksuojamas vašelis (neparodytas).

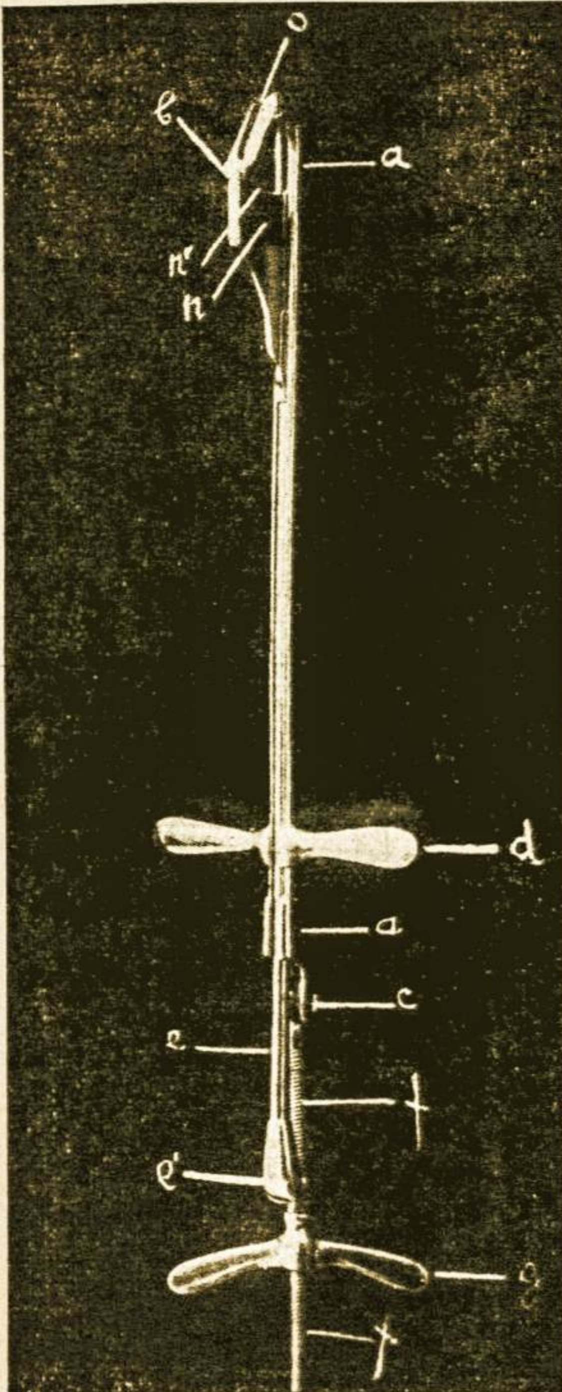
Akušerinį vašelį sudaro strypas *a*, kurio vienas galas sulenktas į vašelį *b*, o kitas galas *c* užlenktas priešingon pusėn ir perskeltas šakutės pavidalu. Vidinėj strypo *a* pusėj yra vedamasai kanalas, kuriuo slankioja stiebelis *e*, kurio viršutiniame gale pritvirtintas peilis *n*, o kitas galas prie *e'* užlenktas stačiu kampu ir perskeltas šakutės pavidalu. Peilis *n* ties *n'* iškirptas kaip pjautuvas ir nuopjovos ketera išorinėj pusėj nutekinta dideliu kampu į ašmenis, kaip kad esti vienoj žirklių šakelėj. Vašely *b* esama plyšio *o*, į kurį peilis *n* visiškai įtelpa ir standžiai jame lindi. Vidiniai plyšio *o* kraštai taip pat nutekinti, kaip žirklių šakos. Kad peilis būtų galima stumdyti link vašelio *b* ir atgal, įdėtas sraigtas *f* su sparnelio pavidalo veržekliu; sraigtas įkabinamas instrumentan taip, jog sraigto galvutė įsispraudžia šakutėj *c*, o sparnelinio veržeklio kaklelis — šakutėj *e'*.

Būdas vartoti.

Vašelį įprastu būdu uždedame ant vaisiaus kaklelio. Toliau operatorius paveda padėjėjui fiksuoti vašelį, kuris tatai atlieka dvigubo fiksuojamo vašelio pagelba, uždedamo ant skersinės vašelio rankenos *d* abipus *a*. Laisva ranka operatorius stveria peilį ir nuveda jį kanalu iki vaisiaus kaklelio. Tuomet peilio ašmenys *n'* sudaro su vašeliu iš pradžių ne visiškai, o toliau stumiant — visiškai uždarą tuštymą, iš kurio pagautosios vaisiaus kaklelio dalys nebegali išslysti; lygiai ir pašalinės dalys negali ten patekti. Tuomet įkabinamas ir sukamas sraigtas *f*, peilis vis giliau ir giliau skverbiasi į plyšį *o*; susiglaudžiant peilio ašmenims *n'* su plyšio *o* briaunomis įvyksta lengvas kaklelio nukirpimas.

Nukirstoj ašmenų *n'* pusėj kartais pasitaiko, kad plyšyje *o* įstringa minkštosios dalys atitinkamos perpjauto kaklelio pusės. Tačiau pakanka pasukti sparnelinis veržeklis atvirkščion pusėn, kad ištraukus peilį iš plyšio *o* ir pašalinus įstrigimą.

Taip pat evisceracijos atveju, jei nori padaryti išilgą krūtinės skrodimą, irgi galima vartoti šis instrumentas. Galima net, pradedant tarpšonkaulio skrodimo galais, išvesti išilgai krūtinės du lygiagrečiu skrodimu, tuo būdu padarant klapaną ir langą, per kurį bepigu ranka pašalinti viduriai (thoracoektomia).



D-ro S. Rabinavičiaus dekapituojamas instrumentas.

a-*a'*-*b* — vašelis (kablelis); *b* — vašelio užlenktas galas; *c* — vašelio apatinis galas, užlenktas priešingon pusėn ir perskeltas šakutės pavidalu; *d* — vašelio rankena.

e-*e*-*n*-*n* — stiebelis su peiliu; *n* — peilis; *n'* — peilio ašmens; *e* — stiebelis; e_1 — stiebelio apatinis galas, užlenktas ir perskeltas šakutės pavidalu.

f — sraigtas; *g* — veržeklis; *o* — plyšys vašelyj *b*.

Šitame dekapituojamo instrumento modelyje reikia atitaisyti vieną klaidą, būtent: sukant *g*-veržeklį, peilis judės pirmyn, bet negalima bus atitraukti jį atgal; kad peilis galėtų judėti pirmyn ir atgal, veržeklio kaklelis turi įeiti į *f*-sraigto šakutes *e'*.

Naujojo instrumento būdingoji savybė — jo žirkliškoji veikmė. Vienos ašmenys *n'* ir juoba plyšio *o* briaunos pačios vienos dar nepajėgia pjauti, taigi ir ką nors sužeisti; tiktai joms susiglaudus įvyksta nukirpimas.

Šitas instrumentas sujungia lengvą aštrių instrumentų pjo-

vimą su bukųjų nepavojingumu. Jį galėtume pavadinti „vašeliu - žirklėmis“.

Nemenkos reikšmės turi jojo paprasta, tvirta konstrukcija, nekeblus valymas, o svarbiausia — kad uždėjus vašelį nebelieka jokių painių manipuliacijų.

Norėdamas įrodyti, kad mano dekapituojamasis instrumentas tikrai yra geras ir tikslus (aš jį kelis kartus labai sėkmingai esu pavartojęs), aš patieksiu šį faktą.

Žinomas prof. G a u s s'as, Viurcburgo universiteto gynekologijos klinikos direktorius, perskaitęs mano straipsnį laikraštyje „Zentralblatt für Gynäkologie“ 1930 mt. 48 num., nusiuntė „Medizinisches Warenhaus“ firmai laišką, protestuodamas prieš mano instrumento pardavinėjimą, pasirėmęs tuo, kad prieš porą metų jisai užpatentavęs „beveik tokį pat instrumentą“. Tačiau mano patentas datuotas 1926 mt. spalių mėn. 29 d. Vadinas, pirmenybė vis dėlto priklauso man, ir profesoriaus protestas įrodo, kad mano idėja yra teisinga.

Autoreferat.

Neues Dekapitationsinstrument.

Ein neues hakenförmiges Dekapitationsinstrument, auf dem Prinzip einer Schere aufgebaut. Weder der Haken, noch das Messerkönnen einzeln schneiden, nur beim Zusammetreffen beider Teile findet der Schneideakt statt.

Prof. d-ras J. Bagdonas.

Iš džiova sergančių statistikos.

1. V. Kauno ligoninės stacionariniai ligoniai.

1929 m., rinkdamas medžiagos monografijai „Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas“, aš noroms - nenoroms turėjau peržiūrėti visas V. Kauno ligoninės (K. l.) 1923-1928 metų ligų istorijas. Naudodamasis ta proga pasižymėjau, kiek buvo sergančių džiova tarp s t a c i o n a r i n i ų K. l. ligonių. Mano buvo registruojama ne tik plaučių, bet ir kitų vidaus organų džiova sergantieji, taip pat chirurginiai ir odos susirgimai. Žinoma, statistikos duomenys yra juo tikresni, juo tikresnės yra ligos diagnozės. Sunkesnės yra vidaus organų (plaučių, inkstų) susirgimų diagnozės. Vidaus ligų skyriuose (II ir III) yra specialios džiovininkų palatos, todėl yra progos įsigyti reikiamo prityrimo plaučių džiovai susekti.

Plaučių džiova sergantieji dažniausiai turėjo atvirą formą (tbc+), aktyvų ir sunkų procesą (produktyvų — eksudatyvų).

Džiova sergantieji ligoniai suskirstyti į 2 dideles grupes: į plaučių džiova sergančius ir chirurginius susirgimus (kaulų, sąnarių ir kt.). Kitų organų susirgimai džiova nurodyti skyrium.

Susirgimų džiova lentelė štai ką rodo:

V. Kauno ligoninės džiova sergančių stacionarių ligonių lentelė.
(1923—1928 m.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Metai	Stac. lig. skaičius	pulmonum	chirurg.	peritonitis	enteritis	renis	meningitis	vesicae urin.	lymphad.	lupus	viso labo tbc.	%
1923	1972	100	84	6	5	—	1	1	—	—	197	1,29
1924	2161	127	103	3	—	2	—	3	—	1	239	1,56
1925	2489	151	87	3	1	1	—	—	1	—	244	1,60
1926	2399	191	45	2	2	—	1	—	—	—	241	1,58
1927	3085	270	76	2	—	—	1	—	—	—	349	2,28
1928	3167	300	101	—	1	4	1	—	1	—	408	2,67
6 met.	15.273	1139	496	16	9	7	4	4	2	1	1678	10,98%
%		7,45%	3,25%	0,28%								

Iš šitos lentelės matyti:

1. V. Kauno ligoninės ligonių skaičius, persikėlus ten klinikoms (2 vidaus, 1 chirurginė, 1 odos ir veneros ligų), kas metai eina didyn (mažą nukrypimą rodo tik 1926 m.).

2. Iš visų stacionarinių ligonių (15.273) džiova sergančių konstatuota 1.678, arba 10,98%:

a) plaučių džiova sergančių (1.139) — 7,45%,
b) chirurginių susirgimų . . (496) — 3,25%,
c) kitų susirgimų 0,28%,

3. Džiova sergančių tarpe (1.678) daugiausia buvo plaučių džiova sergančių —68, chirurginių susirgimų — 30%, kitų — 2%.

4. Iš kitų susirgimų džiova daugiausia buvo peritonitų (16), enteritų (9) ir inkstų (7).

Džiovininkų skaičius ištikrųjų turėtų būti kiek didesnis, negu 10,98%. Mat, tarp stacionarinių ligonių 1928 m. Nr. Nr. 2400 — 2699 surasti 3 ligoniai, sirgę eksudatyviu pleuritu (1%). Jei tokį skaičių paimsime pagrindan, tai tarp visų ligonių (15.273) būtų apie 150 pleuritikų. O pleuritikų tarpe, pasak Aschoff'o, yra 75% plaučių džiova sergančių[1]), taigi tarp 150 pleuritikų turėtų būti apie 112 džiovininkų.

Tuo būdu sergančių plaučių džiova skaičius padidėtų ligi 1.350 (70%), o bendras džiovininkų skaičius — ligi 1.790 (11,7%).

Toks skaičius neturėtų būti perdidelis, prisiminus, kad džiovininkų pasitaiko ir nedžiovininkų palatose (tbc. incipiens, hy-

[1]) Bruns-Ewig: Erkrankungen der Pleura. „Sp. Pathol. u. Ther. inn. Krankheiten".

lusitis ir kt.), ypač tarp neurastenikų, kada jie nekosti, neskrepliuoja, kada nėra nei karkalų, nei pribukimo plaučių plote, bet ligonis turi subfebrilę kūno temperatūrą, kuri negali būt susekta kontroliuojant kūno temperatūrą tik rytais ir vakarais (K. l-ėj kūno t⁰. matuojama tik 2 kartu).

Autoreferat.

Der Autor veröffentlicht eine Statistik der Tuberkulosefälle unter den stationären Kranken des Städtischen Krankenhauses in Kaunas. Das Material ist den Krankengeschichten des Krankenhauses der Jahre 1923—1928 entnommen. Unter 15.273 stationären Kranken hat der Autor 1.678 Tuberkulosefälle, also 10,98% gefunden (7,45% Lungentbc., 3,25% chirurgische Fälle und 0,28% andere Tuberkulosefälle, was aus der Tabelle zu ersehen ist). Unter den Tuberkulosekranken waren am meisten Lungenkranke (68%). dann chirurgische (30%) und zuletzt andere Fälle (2%). Der Autor meint die Lungentuberkulosefälle erhöhen zu können, da viele Kranke mit pleuritis exsudativa und neurasthenia nicht zu den Kranken mit Lungentuberkulose zu gerechnet wurden.

Dr. V. Kanauka.

Torakoplastikos klausimas VII-oj Tarptautinės Sąjungos kovai su tuberkulioze konferencijoje*).

Tarptautinės Sąjungos kovai su tuberkulioze VII-oj konferencijoj, įvykusioj 1930 mt. rugpjūčio m. 12—15 d., Oslo mieste, Norvegijoj, viename iš 3-jų programos punktų figūravo šitokia tezė: „Torakoplastika plaučių tuberkuliozei gydyti". Tat bene pirmą kartą per 20 savo gyvavimo metų torakoplastikos klausimas buvo nagrinėjamas taip gausingame specijalistų susirinkime.

Vyriausias oficijalus šito klausimo pranešėjas buvo norvegų prof. B u l l'is, panaudojęs gan gausingą savo ir kitų Norvegijos klinikų medžiagą. Be jo, buvo dar 9 antros eilės oficijalūs pranešėjai (koreferentai); tarp jų, matyti, būta didelių šitos srities autoritetų, kaip pav. vokiečių prof. S a u e r b r u c h'as. Be šitų oficijalių pranešėjų, diskusijose dar dalyvavo daugiau kaip 40 žmonių. Klausimas buvo plačiai nušviestas. Pasirodo, kad torakoplastika plaučių tbc. gydyti per 20 savo gyvavimo metų labai plačiai išsirutuliojo visose šalyse ir pranešėjai vadovavosi jau gan didelėmis statistikos skaitlinėmis.

Kaikuriuos statistikos duomenis aš čia ir pažymėsiu.

I. *Norvegų statistika.*

Bendras torakoplastikų skaičius 401.

(B u l l'io 168, T a n d b e r g'o 104 ir vienuolikos kitų autorių — 129; stebėjimo laikas — iki 9 metų).

---

*) Pranešimas, padarytas per Draugijos Kovai su tbc. Centro Valdybos posėdį 1930. X. 11 d.

1. Pasveikusių — darbingų — 35—45%.
2. Ankstyvas mirtingumas (iki 8 savaičių po operacijos) — 10%.
3. Vėlyvas mirtingumas (2 mėn. — 9 metai po operacijos) — 27%.
4. Po žymaus pagerėjimo vėliau mirė — 20%.
5. Operacija jokios įtakos nepadarė — 16%.
6. Operacija procesą pablogino — 6%.

40-čiai % pacientų po operacijos išeinant iš ligoninės ar iš sanatorijos buvo visiškai išnykę bacillai skrepliuose.

Bull'io statistikoj 14 moterų po torakoplastikos ištekėjo ir 7 iš jų gimdė; jų 4 vaikai mirė: 3 — pirmomis dienomis ar savaitėmis po operacijos; 1 — praslinkus 8 metams po operacijos, meningitu. 3 vaikai gyvi ir sveiki, vienam jų 7 metai.

II. *Sauerbruch'o statistika* apima apie 1.200 torakoplastikų.

1. Pasveikusių — vidutiniškai 40% (esant išimtinai unilater. tbc. — 75 — 80%).
2. Ankstyvas mirtingumas — vidut. — 4 — 5% (atsargiai indikuojant 1—2%). (1 mėn. po operacijos).

III. *Gravesen'o (Danija) statistika* apima 211 torakoplastikų (204 su bacillais skrepliuose).

Pirmieji rezultatai:

1. Pozityvūs rezultatai.	—	70,1%
1) žymus pagerėjimas	—	23,5%
2) pagerėjimas	—	46,6%
bacillai skrepliuose išnykę	—	34,8%
2. Be pagerėjimo	—	1%
3. Pablogėjimas	—	10,8%
4. Ankstyvas mirtingumas (iki 6 sav. po operacijos).	—	7,6%

Vėlesnieji rezultatai:

Po 1—3 metų patikrinti 179 pacientai, iš kurių rasta:

1. Normaliai darbingų	—	27,9%	45,2%
2. Lengvam darbui tinkamų	—	17,3%	
3. Tuberkulioze sergančių	—	3,9%	
4. Tbc. mirusių	—	46,4%	
5. Kitomis ligomis mirusių	—	3,9%	
6. Žinių nėra	—	0,6%	

IV. *Jessen'o (Davos) statistika* apima 69 torakoplastikas.

1. Pasveikusių	—	49,4%	66,8%
praktiškai pasveikusių (darbingų)		17,4%	

2. Nepasveikę, nedarbingi — 15,8%
3. Ankstyvas mirtingumas — 11,5%
(iki 2-jų mėn. po operacijos)
4. Vėlyvas mirtingumas — 5,8%

Iš patiektų konferencijoj statistikų galima spręsti, kad šitas plaučių tuberkuliozės gydymo metodas yra žymiai subrendęs. Tat jau yra nebe bandymai, bet tikras, moksliškai pagrįstas, giliai kliniškai išstudijuotas, metodas.

Pačiame operacijos principe niekas nepasikeitė. Pati pagrindinė idėja sukelti nesveikų plaučių arba tbc. kavernos kollapsą, susiaurinant, kitaip sakant, modeliuojant krūtinės ląstą, paliko ta pati, kaip yra buvę savo laiku B r a u e r'io ir F r i e d r i c h'o pareikšta. Pačioj operacijos technikoj daugiausia prisilaikoma S a u e r b r u c h'o išdirbtų metodų, jie laikomi pagrindiniais.

Detalėse matyti naujų patobulinimų; patyrimo keliu kaikas yra keičiama arba atmetama.

Be reikalo užimčiau daug vietos stengdamasis smulkiai atpasakoti turinį visų pranešimų, kurie ten buvo padaryti ir kurie yra atspausdinti suvažiavimo darbuose. Aš tiktai trumpai sustosiu ties kaikuriais punktais, kurie, man atrodo, šitame kongrese buvo pirmą kartą iškelti, arba bent pirmą kartą buvo plačiai nagrinėjami.

Iš B u l l'io pranešimo paaiškėjo, kad kairioji ir dešinioji krūtinės ląstos pusė nevienodai lengvai torakoplastiką pakelia. Torakoplastika yra pavojingesnė dešiniajai pusei negu kairiajai. Mirtingumo proporcija dėl dešiniosios ir kairiosios pusės tokia: 18,6%:5,1% (B u l l). Išaiškinti tat galima mechanišku veikimu plonai dešiniojo prieširdžio sienelei arba didžiosioms venoms.

Taip pat mirtingumas nuo torakoplastikos dėl nežinomų priežasčių vyrų didesnis negu moterų (13%:9,7%).

Anėstezija. Iki šiol, S a u e r b r u c h'o nusistatymu, kuris daugiausia torakoplastikos techniką patobulino, taip pat ir daugumos kitų chirurgų nusistatymu, torakoplastika buvo atliekama beveik išimtinai vietinėj anėstezijoj. Bendros narkozės buvo vengiama, dėl galimo skreplių aspiravimo ir nuo to pareinančių komplikacijų, kaip pav. pneumonija. B u l l'is, kaip tik atvirkščiai, daugumoj atsitikimų taiko bendrą eterio arba chloroformo narkozę ir, katras iš šitų 2-jų būdų labiau pavojingas, tuo tarpu susilaiko spręsti. Bent jokiu būdu nelaiko bendrą narkozę labiau pavojinga už vietinę anėsteziją. Vietinę anėsteziją B u l l'is taiko tiktai esant skrepliavimui daugiau kaip 50 kb. c. per dieną; visur kitur taikąs bendrą narkozę ir dauguma jo pacijentų yra operuota bendroj narkozėj. S a u e r b r u c h'as taip pat sutinka su tuo, kad mažai skrepliuojančiam bendra narkozė nėra pavojinga. Jautriems, nervingiems pacijen-

tams, daugiau skrepliuojantiems, siūlo dažniau taikyti bendrą narkozę, kadangi juos psychiškas šokas vietinėj anėstezijoj gali daug žalingiau paveikti negu bendra narkozė. Šiaip principe Sauerbruch'as mano, kad geriau yra vartoti vietinė anėstezija, kad vietinės anėstezijos visiškai pakanka, jei ji techniškai gerai atlikta, kad ji išeitų gerai veikianti. Nepakankama, blogai veikianti vietinė anėstezija, jo nuomone, yra labiau pavojinga skreplių aspiravimui negu bendra narkozė. Panašios nuomonės prisilaiko ir francūzas Dumarest.

Torakoplastika vienu ar dviem momentais?

Daugumos manoma, kad torakoplastika 2-m momentais yra mažiau pavojinga negu vienu momentu ir dėl to jai atiduodama pirmenybė. Mažesnis 2-jų momentų operacijos mirtingumas remiamas net statistikos duomenimis, būtent: po operacijos vienu momentu mirtingumas 16%, o po operacijos 2-m momentais — 6,6% (Bull). Su tuo visi sutinka, bet tat dar nereiškia, kad vienmomentinį torakoplastikos būdą, kaipo pavojingesnį, turėtume visiškai atmesti arba jo vartojimą iki minimumo sumažinti. Kaikur jisai turi savo pranašumų. Stipriems netoksiškiems pacijentams, turintiems išimtinai vienos pusės fibrozinės formos tbc., mažai skrepliuojantiems, turintiems stiprią širdį ir kietą (nesiūbuojantį) mediastinum'ą, geriau yra atlikti torakoplastika vienu momentu, kad laimėtume laiką, sutrumpindami pacijentui labai nemalonią procedūrą. Turint dideles kavernas yra rimtų nurodymų daryti vienmomentinė totalinė torakoplastika, žinoma, jeigu pacijento būklė leidžia tat padaryti ir jei nėra kitų kontraindikacijų. Šitais atvejais 2-jų momentų torakoplastika nepageidautina dėl to, kad kavernos siena ant ribos tarp mobilizuotos ir nemobilizuotos krūtinės ląstos dalies gali būti traukoma, parakaverniniai audiniai erzinami; gali įvykti skreplių aspiravimas į sveikas, paradoksaliai alsuojančias žemutines plaučių dalis (Sauerbruch). Jeigu panašiais atvejais tenka daryti totalinė torakoplastika 2-m momentais, tai 1-mu momentu šonkaulių rezekcija neturi pasiekti kavernos aukštumos (Jessen).

Šokas. Torakoplastika yra didelė intervencija, ypač vienkartinė totalinė torakoplastika gali duoti sunkų šoką. Pacijentui daroma didelė trauma, kuri gali būti jam pavojinga, nors jos ir nejaučia. Ankstyvas mirtingumas po šitos operacijos dažnai priskiriamas šokui, bet tat gal ne visai teisinga dėl to, kad šokas dažnai sumaišomas su kollapsu nuo kitų priežasčių: narkozės ar vietinės anėstezijos toksiškumas, širdies veikimo nusilpimas nuo mechaniškų pakitimų krūtinės ląstoj (mediastinum'o siūbavimas, didžiųjų venų perlinkimas), nuo tuberkuliozinių toksinų rezorbcijos iš kollabavusių plaučių. Šita paskutinė priežastis yra labai reikšminga ir su ja reikia labai skaitytis.

Tuberkuliozinių toksinų rezorbcija dažniausiai esti priežastimi silpno pulso, viduriavimo, vėmimo ir aukštos t⁰ pakilimo, kuri laikosi ilgai po operacijos. Bull'is nurodo 7 (iš 401) mirtingumo atsitikimus nuo toksinų rezorbcijos.

Totalinė ar dalinė torakoplastika.

Bull'is ir Sauerbruch'as pripažįsta terapinę reikšmę tiktai totalinei torakoplastikai, visvien ar jinai bus atlikta vienu, dviem ar keliais momentais. Dalinė torakoplastika ne tiktai nepasiekia tikslo, bet kartais gali būti žalinga; pav. rezekavus I—VI šonkaulius ir gavus kollapsą viršutinės plaučių dalies su kaverna, apatinės plaučių dalys, sveikos ir normaliai alsuojančios, gali aspiruoti tbc. infekciją iš viršutinių dalių ir tuo būdu tbc. procesas gali plėstis į apačią. Bet yra ir kitaip manančių, kurie siūlo taikyti dalinę torakoplastiką, kai tbc. procesas yra apsirėžęs plaučių viršūnėj (Morrison, Davies). Nurodinėjama, kad tokios dalinės viršutinės torakoplastikos apsirėžusiam viršutinėj plaučių dalyj procesui pakanka ir jinai yra nepavojinga apatinėms plaučių dalims, jeigu ją kombinuosime su frenikotomija arba su pneumothorax'u.

Vienodų nuomonių čia nėra ir šitas klausimas reikia laikyti diskutuotinu.

Phrenicotomia. Šitos operacijos paprastumas ir lengvumas dažnai suvilioja chirurgus ir nechirurgus ją padaryti ir laukiama, kad nuo jos procesas visiškai pagytų. Bet tat yra klaidinga. Galima nuo frenikotomijos sulaukti laikino pagerėjimo didesniu ar mažesniu laipsniu, bet kad kaverna arba šiaip didesnis tbc. procesas visiškai nuo frenikotomijos pagytų, priklauso prie retų išimčių. Dažnai atsitinka, kad nuo vienos frenikotomijos laukdami pagijimo sugaišiname tiktai brangų laiką (Bull, Sauerbruch). Frenikotomija yra racionali tiktai kaipo padedamoji priemonė, kai jinai kombinuojama su torakoplastika arba su pneumothorax'u.

Pneumothorax'as. Pneumothorax'as turi didelės reikšmės ir duoda gerų rezultatų tiktai tuomet, kai pleuroj nėra suaugimų; bet jau net daliniai suaugimai pneumothorax'o rezultatus žymiai pablogina.

Kai dėl pleuros suaugimų atpalaidavimo endotoraciškai, endoskopišku būdu, tai laikomasi daugiausia rezervuotai arba skeptiškai dėliai sunkios technikos ir galimų komplikacijų: kraujavimas iš atpalaiduotų suaugimų, eksudacija, fistulės (Sauerbruch).

Įdomi yra Gravesen'o (Danija) statistika, sugretinanti pneumothorax'o ir torakoplastikos rezultatus. Pacijentai stebėti per 2 — 12 metų.

	Bendras skaičius	Pagiję	Serga	Mirė	Žinių nėra
Pilnas pneumothorax'as be pleuros suaugimų . . .	47	33=70,2%	2=4,2%	12=25,5%	
Dalinis pneumothorax'as esant lokaliz. pleuros suaugimams . .	42	14=33,3%	—	23=66,6%	
Dalinis pneumothorax'as esant didesn. pleuros suaugimams . .	45	5=11,1%	—	40=88,9%	
Nepavykęs pneumothorax'as general. pleuros suaugimams . . .	77	9=11,8%	3=3,9%	63=81,8%	2=2,6%
Torakoplastika. .	155	65=42%	8=5,2%	78=50,3%	4=2,6%

Kaikurių pranešėjų buvo paliestas ir *tuberkuliozinių empyemų gydymo klausimas*. Pleuros empyema yra viena sunkiausių plaučių tuberkuliozės komplikacijų, ypač tuomet, kai ji komplikuojasi pašaline infekcija. Tokių empyemų gydymas yra gana sunkus. Konservatiškam gydymui jos beveik visai nepasiduoda. Jų gydymas operacijos būdu anksčiau duodavęs labai didelį mirtingumą. Tat parėjo iš dalies nuo netikusios gydymo metodikos. Pirmiau tokios empyemos buvo gydomos atdaru būdu arba buvo daroma torakoplastika pagal Schede, kurios nepakeldavo nusilpę, kachektiški pacijentai. Dabar šitoj srityj padarytas didelis žingsnis pirmyn, kad empyema gydoma uždaru būdu. Empyema atpalaiduojama nuo pūlių punkcijomis arba Bülau'o drenažu ir sykiu daromas krūtinės ląstos susiaurinimas ekstrapleuriniu būdu — ekstrapleurinė torakoplastika. Pastaroji daroma ne vienu, bet keliais momentais. Stengiamasi kuodaugiausia susiaurinti krūtinės ląsta ir sykiu empyemos tuštymas, kad liktų kuomažiausia tuščios vietos eksudatui. Prireikus paravertebrinė šonkaulių rezekcija papildoma pryšakinių dalių šonkaulių rezekcija. Tuo keliu einant, empyemos tuštymas sumažinamas iki minimumo, visiškai neatidarius pačios empyemos tuštymo. Dažnai vien to jau pakanka, kad pacijentai pasveiktų arba bent žymiai pagerėtų. Vėliau, jau pagerėjusiems pacijentams, jei yra reikalo, galima tęsti torakoplastika Schede's būdu, pašalinant, be šonkaulių, dar ir parijetalinė pleura (Sauerbruch, Key). Tat ilgas darbas, reikalingas kantrybės iš pacijento ir iš gydytojo pusės, bet drauge ir gana dėkingas. Pasak Sauerbruch'o, 80% pacijentų galima tuo būdu pagydyti.

Konferencijoj buvo paliestas dar vienas, vertas susidomėjimo, klausimas, kuris ir šiaip literatūroj jau buvo debatuojamas, būtent, *kur geriau daryti torakoplastika: chirurginėje klinikoj ar tuberkuliozininkų sanatorijoj, ir kas ją turi daryti.* Žinome, kad dabar torakoplastikos daromos pačioj sanatorijoj ir jas daro dažnai patys internistai, prasilavinę šitoje srityje. Šituo klausimu daugumos chirurgų tarpe esama maždaug šitokio nusistatymo.

Torakoplastika priskiriama prie didžiųjų krūtinės ląstos operacijų, ji yra intervencija labai atsakinga, ir ją gali atlikti be žalos pacijentui tiktai asmuo, gerai valdąs chirurgišką techniką, vadinasi, išėjęs chirurgišką mokyklą. Torakoplastikų darymas galima būtų centralizuoti ir sanatorijose, bet tiktai su šitokiomis sąlygomis:

1) turi būti įrengtas pakankamai geras chirurginis skyrius su operacine, kur aseptika būtų galima visiškai pasitikėti;
2) turi būti pakankamai prityrusi asistencija ir pagelbinis personalas, prityręs chirurgiškus ligonius slaugyti ,ir
3) reikalingas operatorius, išėjęs chirurginę mokyklą.

Patenkinti šituos, tiktai pagrindinius reikalavimus sanatorijos ne visada gali. Chirurgai, kurie buvo kviečiami operuoti sanatorijose, nusiskundžia, kad aseptikos ištikimumu sanatorijose ne visada galima pasitikėti.

Todėl chirurgai, laikydami bendradarbiavimą su sanatorijomis reikalingu ir būtinu, linkę yra vis dėlto reikalauti, kad pati operacija būtų atliekama chirurginėse ligoninėse. Sanatorijose turi būti atliekamas prieš - ir pooperacinis gydymas.

Lieka dar paminėti *indikacijos* ir *kontraindikacijos* torakoplastikai, svarbiausias punktas, kuriuo remiasi torakoplastikų pasisekimas.

Torakoplastika tinka gydyti vienos pusės plaučių tuberkuliozės produktyviai, linkusiai surandėti, formai, kur negalima taikyti pneumathorax'o arba kur pneumathorax'as neduoda apčiuopiamų rezultatų. Be to, dar yra būtinai reikalingos kaikurios sąlygos, būtent:

1) antri plaučiai turi būti visiškai sveiki, arba bent jame neturi būti aktyvaus proceso, arba didelių pleuros suaugimų;
2) bendra organizmo būklė turi būti pakankamai gera, kad pacijentas galėtų pakelti operaciją;
3) neturi būti didelių komplikacijų kituose organuose, pav. sunkios formos ulceroziškos tbc. laryngis, sunkios žarnų ir peritoneum'o tbc., abipusės inkstų tbc., myodegeneratio cordis ir kitų.

Torakoplastika nepritaikoma šios rūšies pacijentams, —
1) turintiems eksudatišką tbc. formą, kad ir vienašalę,
2) turintiems aktingą tbc. procesą antruose plaučiuose,
3) turintiems emfyzemą antruose plaučiuose,

4) turintiems didelius pleuros suaugimus antruose plaučiuose,

5) apskritai nusilpusiems anėmiškiems ir kachektiškiems pacijentams,

6) turintiems įvairias vidaus organų degeneracijas,

7) turintiems sunkias tuberkuliozines komplikacijas kituose organuose,

8) turintiems daugiau kaip 60 metų amžiaus (Bull),

9) esant visokioms kitokioms aplinkybėms, dėliai kurių apskritai negalima didelė chirurgiška intervencija.

Bet paminėti punktai vaizduoja tiktai bendrą kryptį, duoda tiktai tolimus nurodymus. Arčiau susidūrus su dalyku, nepakanka nurodyto bendro šablono ir reikia remtis gilesniu dalyko pažinimu, klinišku patyrimu.

Norėdami tinkamai įvertinti torakoplastikos naudojimą plaučių tbc. gydyti, turime pirmiausia pastatyti šiuos klausimus:

1) kiek pacijentų pasveiksta nuo jos?

2) ar labai pavojinga pati operacija? ir

3) ar negali ji kartais pakenkti, vieton padėti?

Paminėtose statistikose mes randame aiškų į šituos klausimus atsakymą:

1)	visiškai pasveiksta	35—49,4%
	praktiškai pasveiksta iki	66,8%
2)	mirtingumas nuo operacijos iki	11,5%
3)	pablogėjimų nuo operacijos	6—10,8%

Jeigu paimsime mažiausią visišką pasveikimų procentą 35, tai objektingai spręsdami turėsime pripažinti, kad ta skaitlinė pakankamai didelė, kad pateisintų torakoplastikos vartojimą. Neužmirškime, kad tat yra vis pacijentai, kuriems kitokio būdo pagyti visiškai nebuvo.

Mirtingumas nuo operacijos 11,5% nėra jau taip labai didelis, jei turėsime galvoj, kad tat buvo sunkiai sergantieji pacijentai. Yra daug įvairių operacijų, kurios duoda didesnį mirtingumo procentą, bet mes vis dėlto nuo jų neatsisakome, jų taikymą laikome naudingu ir būtinu.

Nemalonus yra prisipažinimas, kad 6—10% po operacijų seka pablogėjimas. To neturėtų būti. Jei negalime padėti, tai bent neturime pakenkti. Ieškodami tų nepasisekimų priežasčių, dažniausiai rasime, kad kalta yra nevykusi indikacija operacijai. Matyti, operacija daryta ten, kur ji neturėtų būti daroma.

Tas faktas, kad įvairių autorių statistikose operacijos rezultatai nėra vienodi ir net to pat autoriaus rezultatai būna įvairūs atskirais laikotarpiais, verčia manyti, kad esama kurių-nors blogų rezultatų priežasčių, kurios reikia surasti ir pašalinti. Čia gali būti dviejų rūšių priežastys: arba kalta operacijos techni-

ka, arba nevykusi indikacija operacijai. Operacijos technika turi didelės reikšmės ir nuo jos daug pareina, bet daug didesnės reikšmės turi teisinga indikacija operacijai, kitaip sakant, pacijentų rūšis, kuriems yra skiriama torakoplastika. Torakoplastika tinka toli gražu ne visiems tiems, kuriems konservatiškas gydymas nieko nepadeda.

Operacijos technikos atžvilgiu, chirurgai priklauso patys nuo savęs, patys už tat yra atsakingi. Kai dėl pacijentų rūšies, tai chirurgai yra visiškoj priklausomybėj nuo internistų, daugiausia nuo plaučių ligų specijalistų. Operacijos rezultatai daug pareis nuo to, kurios rūšies pacijentus plaučių specijalistas pasiųs pas chirurgą torakoplastikai ir, dar svarbiau, kada jis juos pasiųs.

Jeigu internistas numatydamas, kad pacijentas be torakoplastikos pasveikti negali, nutęsia laiką iki to, kad pacijentas susilpnėja, tai tada, be abejojimo, torakoplastikos šansus sumažina ir dalį atsakomybės pasiima sau.

Šitoj srityj yra būtinas glaudus internisto su chirurgu bendradarbiavimas, bet jisai bus galimas tiktai tada, kai patys internistai torakoplastikos klausimu daugiau susidomės, pažins gerąsias jos puses ir panorės jas sunaudoti savo pacijentams.

Dr. L. Koganas.

VII-oji Tarptautinės kovai su tbc. sąjungos konferencija*).

I.

Pirmoji VII-osios Tarptautinės kovai su tuberkulioze Sąjungos konferencijos diena buvo skirta *prieštuberkulioziniam Calmette'o, vad. BCG- kultūros (Bacillus Calmette-Guerin) skiepijimui.* Šituo klausimu pranešinėjo pats prof. Calmette'as (iš Paryžiaus). Savo pranešimo pradžioje prof. Calmette'as, apsistojęs ties prieštuberkuliozinio immuniteto sąvoka, apibrėžė tą immunitetą, teigdamas, kad jo buvimas tampriai yra susijęs su buvimu organizme gyvų tuberkuliozinių bacillų. Pastaruoju laiku sužinota, kad tiktai tasai organizmas sugeba pasipriešinti patenkantiems į jį bacillams, kuriame esama gyvų Koch'o lazdelių. Visų pirma tatai matoma iš garsiojo Roberto Koch'o bandymo, kuris išrodė, kad jūrų kiaulaitė, kuriai prieš šešias savaites po oda buvo įšvirkšta tbc. bacillų, kitaip reaguoja naujam bacillų švirkštimui negu neapkrėstoji, būtent: neapkrėstosios kiaulaitės skiepijimo vietoj pa-

*) Pranešimas, skaitytas per Draugijos kovai su tbc. Centro Valdybos posėdį 1930 m. X. 11 d.



sidaro ilgai negyjanti žaizda, o apkrėstosios — toji žaizda greitai sugyja.

Reaguojanti į tuberkuliną karvė, t. y. turinti savo organizme bacillų, kitaip reaguoja į intraveninį bacillų švirkštimą negu nereaguojanti, ir tuo būdu be abejojimo rodo pasipriešinimo. Patologai anatomai darydami skrodimus pastebėjo, kad daugumoj klinikiškai sveikų žmonių randama persirgtos tuberkuliozės infekcijos randų, kuriuose net ir pavyksta rasti virulentiškų K o c h'o lazdelių. Tuberkuliozinė reakcija daugeliui suaugusių žmonių būna teigiama ir tokia ji būna mokyklinio amžiaus vaikams. Taigi, tuberkuliozinis virus yra pas mus tiek išsiplėtęs, jog, pasirodo, yra apsikrėtę juo beveik visi gyventojai be to, kad pereitų į aktyvią klinikišką ligos formą. Bacillai organizme yra symbijozės būklėj su narveliais ir organizmo sultimis. Laukinėse tautose tatai nepastebima; pavyzdžiui, Afrikos juododžių giminėms ir kalmikams tuberkuliozinė reakcija toli gražu netaip dažnai teigiama ir tose tautose nėra ištiso masinio tbc. apsikrėtimo. Bet už tat, jeigu tokiame neapkrėstame organizme išsiplečia tuberkuliozė, tai, kaip parodė karo metu juododžių stebėjimai, ji (tuberkuliozė) išsiplečia juose žymiai aštresne ir greitesne forma negu mūsų gyventojuose; vadinas, mūsų gyvenimo sąlygose vyksta spontaniška gyventojų immunizacija, ir šitas procesas yra naudingas reiškinys. Tačiau toji immunizacija yra stichinė ir, kaipo tokia, nėra darni. Kadangi apsikrėtimas įvyksta patenkant į organizmą virulentiškoms tbc. lazdelėms, kaikada dideliu kiekiu, tai pagaliau dažnai gaunamas klinikiškas tuberkuliozės vaizdas, pasibaigiąs dažnai mirtimi, ir kuris vaikų amžiuje duoda didelį mirtingumą. — Logiška išvada būtų šitokia: naturalinei immunizacijai reikia priešpastatyti dirbtinė darnioji, nesusijusi su tokiais pavojingais momentais. Tam tikslui tinka tik gyvi bacillai, nes aukščiau nurodytas K o c h'o fenomenas galimas tik su gyvais bacillais.

Visi immunizacijos bandymai su negyvais bacillais (S t r a u s s — 1895 m., M a r a g l i o n o — 1903 m., L o e f f l e r ir M a t s d a — 1913 m., R a w — 1922 m. ir, pagaliau, pastaruoju laiku L a n g e r) nedavė laukiamų rezultatų. Tačiau gyvi bacillai tinka immunizacijai tiktai tuomet, kai jie, nenustoję savo immunizuojamos ypatybės, nesugeba sukelti tuberkuliozinio susirgimo. Ta kryptimi buvo daroma ištisa eilė bandymų su gyvais bacillais, bet su kita gyvulių rūšimi, būtent, mėginta immunizuoti triušiai paukščių tuberkuliozės bacillais arba raguočiai gyvuliai žmogaus tuberkuliozės bacillais, ir pastarasis būdas tartum ir davė immunitetą, bet turėjo būti atmestas, nes karvės su pienu išskirdavo virulentiškus bacillus. Prof. C a l m e t t e'as nutarė pasiekti tatai kitu būdu. Jisai su savo bendradarbiu G u e r i n'u perkėlė typus bovinus kul-

tūrą į 5% glicerino jaučio tulžies mišinį ir, per 13 metų padaręs 230 pasažų, gavo jo pavadintą BCG (Bacillus Calmette-Guerin) kultūrą, kuri, pasak jo, viena, nevirulentiška ir nesugeba sukelti progresuojančių tuberkuliozinių pakitėjimų, antra vertus, išlaiko antigeniškas tuberkuliozinio bacillo ypatybes, ir šitoji kultūra dirbtinėj maitinamoj srityj gali produkuoti tuberkuliną.

Šitoji kultūra, kaip parodė gausingi bandymai su gyvuliais, visiškai nepavojinga ir sukelia neinfekuotiems gyvuliams aiškiai išreikštą rezistentiškumą (pasipriešinimą) tuberkuliozinei infekcijai ir čia šitas pasipriešinimas tęsiasi tol, kol BCG-kultūros esama organizme, ir, kaip nustatyta stebėjimais, iki 18 mėnesių. Šitos nežalingos, pasak jo, vakcinos Calmette'as duoda vaikams pirmąją savaitę po gimimo per os; pirmąją savaitę po gimimo duoda dėl to, kad šitame perijode, pasak Calmette'o, bacillai lengvai prasiskverbia pro epitelinį žarnų sluogsnį ir greitai patenka į lymfines liaukas. Jeigu vaikas yra tuberkuliozinėj aplinkumoj, tai jisai reikia izoliuoti tam laikui, kol jo organizmas pajėgs atsispirti prieš virulentiškus bacillus. Calmette'as randa reikalinga tokiai izoliacijai skirti iki 6 savaičių laiko. Padarius Well-Halle'i ir Turpin'ui bandymus moterų klinikoj Charité Paryžiuje 1921—1924 mt., šitoji kultūra nuo 1924 mt. liepos mėn. 1 dienos duodama gydytojams, norintiems ją išmėginti, o taip pat laboratorijoms bandymams su gyvuliais. Immunizacijos būdas plačiai prigijo Prancūzijoje ir jau iki šių metų sausio 1 dienos įskiepytų vaikų skaičius pasiekė 210.000. Tikslus įskiepytų vaikų stebėjimas parodė, kad tokių vaikų mirtingumas yra žymiai mažesnis: vaikų, gimusių iš sergančių tuberkulioze motinų, nuo vieno mėnesio iki 4 metų pabaigos amžiaus mirtingumas Prancūzijoj yra lygus 15,9%, tuo tarpu atitinkamas skiepytų vaikų mirtingumo procentas yra lygus tik 3,4%.

Analogiški skaičiai pastebimi ten, kur vaikai neatskirti nuo savo motinų ir gyvena tuberkuliozinėj aplinkumoj minimum 6 mėnesius, jų mirtingumo procentas yra lygus 18% ir 2,4%.

Turint galvoj, kad ne visuomet tikrai galima nustatyti vaiko mirimo priežastys, ir kad dėl to mirusių tuberkulioze vaikų procentas nėra tikras, tai galimoms klaidoms pašalinti buvo padaryta bendro skiepytų ir neskiepytų vaikų mirtingumo santrauka ir pasirodė, kad skiepytų vaikų bendras mirtingumo skaičius du kartu mažesnis negu neskiepytų.

Nežiūrint į padarytą gana didelį skiepijimų skaičių, parodžiusių Calmette'o vakcinacijos nežalingumą ir naudingumą, vis dėlto esama nemaža prieštaravimų, kuriuos prof. Calmette'as stengiasi sugriauti.

Pirmasis prof. Pirquet'o ir jo mokinių Vienoje prieštaravimas reiškiasi tuo, kad nedaugelis skiepytų vaikų pareiškia

teigiamą reakciją tuberkulinui ir kad tik šitie vaikai tikrai buvo suėję į kontaktą su BCG, kiti gi vaikai skiepyti be rezultato, nes bacillai išėjo per rectum, nesuspėję įsisiurbti į lymfinę sistemą. Prof. Calmette'as nurodo, kad skiepytų vaikų mirusių nuo kitų ligų, skrodimas parodo BCG- bacillų buvimą lymfinėj sistemoj; tokie stebėjimai buvo pastaruoju laiku padaryti Zeiland'o (Lenkijoj), Jaknio (Charkove), Park'o (Niu-Jorke) ir kitų. Antra vertus, skiepyti vaikai, pasak Pitugalat'e, Garcia (Ispanijoj) ir kitų darbų, rodo pakitėjimų kraujuje, būtent monocitozę, lymfocitozę ir neurofilinių granuliocitų sumažėjimą, kas rodo reakciją prieš BCG- bacillų įvedimą. Tatai, Calmette'o nuomone, ir yra immuniteto požymys, nėsant tuberkulino reakcijos. Calmette'as pareiškia, kad allergija ir immunitetas neidentiški, ir, pasak jo, vaikai gali būti immunentiški, ir nereaguoti į tuberkuliną. Galima pasiekti pozityvi allergija, švirkščiant dideles negyvų bacillų dozes, tuo pat metu nė kiek nepadidinant immuniteto. Pagaliau, Calmette'as nurodo, kad skiepyti vaikai visai ne taip retai reaguoja į tuberkuliną, ypač jeigu reakcija buvo daroma į odą, kaip kad darė Leon'as Bernard'as.

Antras prieštaravimas: BCG- bacillai gali tapti vėl virulentiški. Calmette'as nurodo, kad nuo 1929 mt. buvo padarytas didelis skaičius laboratoriškų bandymų su gyvuliais, ir vis dėlto nepavyko pastebėti BCG- kultūros virulentiškumo padidėjimo. Chiari ir Nobel'is (Austrijoj), Petrov'as (U. S. A.), Koršun'as (Rusijoj) ir kiti, švirkšdami gyvuliams didesnes dozes BCG—1-50 cent., gaudavo kaikada pas gyvulius visceralinę tuberkuliozę, kuri retkarčiais jiems pavykdavo perkelti į kitus gyvulius. Kadangi šitie stebėjimai negausingi ir bandymai buvo daromi klinikų ir sanatorijų laboratorijose, tai Calmette'as mano, jog tais atvejais nebuvo išvengta pripuolamos infekcijos, kurios tokiose sąlygose gana sunku išvengti. Petrov'ui pavyko differencijuoti iš BCG- bacillų koloniją, vadinama S-kolonija, kurios bacillai sukelia jūrų kiaulaitėse tuberkuliozę. Calmette'as nurodo, kad nė vienam tyrinėtojų, kartojusių Petrov'o bandymą, iki šiol nepavyko išskirti iš BCG- kultūrų virulentiškų bacillų.

Trečias prieštaravimas: BCG- bacillai, būdami kultūrinami dirbtiniuose mišiniuose, gali netekti savo virulentiškumo likučių, kurių dėka turi ypatumą reikšti immunitetą. Calmette'as atsakydamas į šitą argumentą, nurodo, kad per 9 metus Pasteur'o institute nepavyko nustatyti antigeniškos BCG- kultūros ypatumo sumažėjimo ir todėl reikia manyti, kad tie ypatumai yra pastovūs.

Pagaliau, ketvirtas prieštaravimas: immunizacija daugelyje vietų buvo be rezultatų. Calmette'as nurodo, kad tokie

nepasisekimai nėra nuostabūs, nes jie būna visokiose vakcinacijose ir šituo atveju tatai įvyksta dėl neprisilaikymo nurodytų taisyklių; ypatingai svarbu atskirti vaikai nuo jų motinų, kol juose išsirutulios immunitetas.

Pasirėmęs tuo C a l m e t t e'as išveda:

1) Immunitetas prieš tuberkuliozę pareina nuo buvimo organizme tbc. bacillų.

2) Mėginimas sukelti immunitetą negyvais tbc. bacillais nepasiekia tikslo.

3) Vienintelis dirbtinės immunizacijos būdas yra įleidimas gyvų susilpnintų tbc. bacillų.

4) Tuos reikalavimus patenkina BCG- kultūra, būdama avirulentiška, bet kartu išlaikydama antigeniškus ypatumus.

5) Kultūros nežalingumas leidžia naujagimių immunizavimui naudotis ja, kol dar jie nėra paliesti virulentiškų tbc. bacillų.

6) Šita immunizacija yra galima kiekviename amžiuje, bet tiktai žmonėms laisviems nuo tbc., tai yra rodantiems neigiamą tuberkulino reakciją.

7) Vaikų immunizavimas visų patogiausias peroraliniu būdu per pirmąsias dešimt dienų po gimimo, dėl vidurių epitelio praleidžiamumo.

8) Nuo 1924 m. immunizacija BCG- kultūromis pradėta vykdyti Prancūzijoj, Belgijoj, Kanadoj, Ispanijoj, Graikijoj, Olandijoj, Italijoj, Lenkijoj, Brazilijoj, Uragvajuje, Argentinoj, Čili ir bandymų pavidalu Vokietijoje, Danijoje, Norvegijoje, Švedijoj, Rusijoj, Šveicarijoj, Čekoslovakijoj.

9) Immunizacijos BCG rezultatai, kaip matoma iš daugelio publikacijų, aiškiai parodo, kad šitie skiepijimai yra nežalingi ir kad jie žymiai, beveik ligi nuliaus, mažina tuberkuliozinį vaikų mirtingumą, jei įskiepyti pirmojo amžiaus vaikai buvo atskirti nuo bacillų platintojų.

10) Nė vienas iš aukščiau minėtų prieštaravimų prieš BCG neišlaiko kritikos.

C a l m e t t e'o pranešimui pasibaigus, kaipo koreferentai, kalbėjo atskirų valstybių atstovai.

Pirmas kalbėjo N e u f e l d'as (iš Berlyno), kuris pareiškė, kad BCG- kultūra yra nežalinga ir bandymai su gyvuliais nesukelia progresuojančios tuberkuliozės formos. Pas visus gyvulius galima pasiekti tam tikro immuniteto; švirkštimas po oda daugiau sėkmingas negu įvedimas per os. Nerezistentiškiems gyvuliams, kaip kad, pavyzdžiui, jūrų kiaulaitėms, immunitetas pasireiškia tuo būdu, kad infekcija eina lėčiau; rezistentiškiems gyvuliams (avims, raguočiams) kaikada galima pasiekti to, kad mirtingoji virulentiškų bacillų dozė lieka neža-

linga. Tuo būdu BCG- kultūros turi immunizuojamosios ypatybės; kai dėl praktiškos reikšmės, tai yra reikalinga stropiai apdirbta medžiaga, surinkta sekant skiepytus ir neskiepytus vaikus, besirandančius vienodose sąlygose.

Jensen'as (iš Kopenhagos), švirkšdamas parenteraliai jūrų kiaulaitėms po 10 mgr. BCG- kultūros, po penkių savaičių visuomet gaudavo pozityvią tuberkulino reakciją ir Koch'o fenomeną. Tuo būdu skiepyti gyvuliai, kuriems buvo įleista virulentiškų bacillų, gyveno 2—3 kartus ilgiau negu kontroliniai. Jūrų kiaulaitėms, immunizuotoms per os, 3 kartus po 20 mgr. BCG- kultūros, po 2½ mėnesių tuberkulino reakcija pasireikšdavo tik pusėj atsitikimų, ir tik šitos kiaulaitės duodavo Koch'o fenomeną ir gyvendavo ilgiau negu kontrolinės. Iš to Jensen'as išveda, kad oralinė immunizacija nepatikima, parenteralinė gi — pasiekia tikslą. Be to, jis pastebėjo, kad immunizuojant oraliniu būdu BCG - kultūromis bacillai prasiskverbia ne tik pro virškinamąjį traktą, bet ir pro gerklę — kvėpuojamąjį traktą ir kitas gleivines. Tuo būdu, jo nuomone, truputėlis bacillų gali pakliūti į plaučius, kur dėl specifiškų šito organo silpnumų gali išsirutulioti tbc. lizdai. Todėl jis rekomenduoja parentalinį immunizacijos būdą, anologiškai tam, kaip kad Calmette'as rekomenduoja suaugusiems.

Saye (iš Barcelonos) praneša, kad BCG- kultūros skiepijimų Ispanijoj padaryta daugiau kaip 10.000. Visi autoriai pažymi tuberkuliozinio mirtingumo sumažėjimą. Pats referentas skiepijo 1.065 vaikus: 1.004 — per os ir 61 — po oda; iš jų jis išskiria grupę iš 346 vaikų, skiepytų nuo 1924 m. balandžio mėn. 30 dienos iki 1928 m. balandžio 30 dienos, ypačiai stropiai kontroliuojamų. Tuberkulino reakcija skiepytuose vaikuose, kurie buvo kontakte su ligoniais, buvo stipresnė negu neskiepytuose. Skiepytų vaikų rentgenogramos rodo hylus'o srityj mazgelius, ypačiai prie dešiniojo žemutinio broncho; šitie mazgeliai niekada nepasiekia adenopatijos didumo, kaip kad pastebima apsikrėtus virulentiškais bacillais. Esant kontakte su tuberkulioziniais ligoniais, su masine infekcija, šitos adenopatijos, pastebėtos skiepytuose vaikuose 8%, o neskiepytuose vaikuose — 43%. Tiek bendras, tiek ir skiepytų vaikų mirtingumas tuberkulioze buvo mažesnis, negu neskiepytų, būtent: vaikų tuberkuliozinėj srityi nuo 0—1 metų amžiaus bendras mirtingumas skiepytų — 14,5%, neskiepytų — 26,3, mirtingumas gi tuberkulioze skiepytų vaikų 5,3%, neskiepytų — 19,6%.

William'as Park'as (iš Niu-Jorko) įvedė BCG- kultūrą per os, intra peritoneum ir po oda 20-čiai bezdžionių, 30-čiai veršiukų ir daugeliui žiurkių bei jūrų kiaulaičių. Tiktai vienoj kiaulaitėj, kuri buvo gavusi 25 mgr. BCG - kultūros, buvo rasta progresuojančių tbc. lizdų, nuo kurių ji padvėsė. Paskiepi-

jus šitos kiaulaitės medžiaga kitas kiaulaites, pastarosios nesusirgo; iš to jisai išveda, kad BCG kultūra nežalinga. Vis dėlto P a r k'as neabejoja, kad P e t r o v'ui Trudeau sanatorijos (Niu-Jorke) laboratorijoj pavyko izoliuoti iš BCG- kultūros virulentiškų bacillų ir kad dr. K i n g'ui draudimo draugijos „Metropolitain" laboratorijoj pavyko pakelti BCG- kultūros virulentiškumas, išauginant mišinyj su žiurkių kraujo priemaiša. Referentas spėjo patvirtinti P e t r o v'o ir K i n g'o rezultatus, bet abejoja, kad žmogaus organizmo sultyse būtų sąlygos, reikalingos virulentiškumui pakelti. Kai dėl mirtingumo statistikos, tai P a r k'as pabrėžia kolosalų sunkumą parinkti atitinkamą grupę, ir pažymi, kad apkrėstų tuberkulioze vaikų mirtingumą veikia įvairūs faktoriai, kaip antai: maitinimas, laiku gimimas, tėvų inteligentiškumas, tėvų uždarbis, infekcijos masingumas, jos ilgumas, vaikų izoliacija ir t. t., — vis tai tokie faktoriai, kurie sunkiai suvokiami. Savo statistikoj referentas turėjo galvoj šituos momentus ir, nors skaičiai nedideli, vis dėlto galima išvesti, kad BCG-kultūra vakcinacija duoda vaikui tam tikrą atsparumą.

Prieštuberkuliozinio skiepijimo klausimo veteranas prof. M a r i a g l i a n o karštai teigia, kad C a l m e t t e'o būdas pasiekė tikslą, be to, jisai kategoriškai teigia, kad šitas būdas nevienintelis, ir kad bandymai su negyvais bacillais per 25 metus Italijoj parodė tokios vakcinos naudingumą.

S c h e l'is (iš Oslo) praneša įdomius duomenis, gautus immunizuojant BCG-kultūra suaugusius. (Norvegijoj tuberkuliozė mažai išsiplėtusi, tarp kaimo gyventojų 15—20 metų amžiaus Pirquet reakcija teigiama tik 50%).

Todėl ligoninėj Ullewaal didelė dalis gailest. sesučių praktikančių įstoja tarnybon su negatyvia Pirquet reakcija ir lengvai apsikrečia tuberkulioze. Tas pat tarp studentų medikų. Jie buvo vakcinuoti su BCG-kultūra ir rezultatas buvo toks, kad tarp neskiepytų allergiškų sesučių susirgimas buvo lygus 2,6%, tarp neskiepytų anergiškų — 30,6%, tarp skiepytų anergiškų — 2,2%. Tarp studentų medikų iš 89 allergiškų neskiepytų susirgo 1; iš 51 neskiepytų anergiškų susirgo — 5 ar 6; iš 44 anergiškų skiepytų nė vienas nesusirgo. Vienintelis nepatogumas tat — yra infiltratai skiepijimo vietoj.

H e n n i u s v o m d e r B e r g'as (iš Amsterdamo) įskiepijo BCG-kultūrą 365 vaikams. Skiepytų vaikų mirtingumas = 5,7%, neskiepytų = 17,1%.

M i c h a i l o v i t z'as (iš Varšuvos) pranešė, kad Lenkijoj, laikotarpyj nuo 1927 iki 1929 metų, BCG-kultūra įskiepyta 6.937 vaikams. Vaikai buvo skiepijami Varšuvoj ir Poznanėj. Jo išvados šios:

1) Vakcinacija nežalinga; atvirkščiai, vaikai geriau auga.

2) 15-koj atsitikimų pas skiepytus vaikus, mirusius netuberkulioze Varšuvoj, padarius skrodimus, tuberkuliozinių lizdų nekonstatuota.

3) 66-šiais atsitikimais pas skiepytus vaikus, mirusius taip pat netuberkulioze Poznaniuje, skrodimai parodė lengvus, panašius į tuberkuliozę, pakitėjimus. Iš mazenterinių liaukų ir tonsillų pavyko išauginti analogiška BCG-kultūra.

4) Skiepyti vaikai rodo tuberkulino reakciją, bet silpniau negu apkrėsti vaikai.

Cantacusene (iš Bukarešto) ir Neulund'a (iš Stokholmo). Pirmas, pasirėmęs medžiaga 45.000, antras — 4.000 skiepijimų, praneša, kad mirtingumas gautas 3—4 kartus mažesnis.

Pasibaigus referatams, laisvose diskusijose dalyvavo daugiau kaip 50 kalbėtojų. Liubeko tragedijos klausimas, prašant vokiečių delegacijai, nebuvo svarstomas, kadangi esama duomenų, kad originali Calmette'o vakcina Liubeke buvo užteršta. Iki teismo tardymui pasibaigiant, vokiečių nuomone, mokslo susirinkimas negali to svarstyti. Dauguma kalbėtojų patiekė statistikos duomenis, patvirtinančius Calmette'o išdavas.

Čia pažymėsiu tik Calmette'o priešininkus:

Watson'as (iš Kanados), įskiepijęs 3 BCG-kultūras gyvuliams, gavo 22—33% lengvus ir 2—7% sunkius susirgimus tuberkulioze.

Neufeld'as (iš Berlyno) apskritai kritiškai žiūri į statistikos duomenis, primindamas, be kitko, vadinamo geltonojo drugio statistiką, iš kurios nieko neišėję.

Blümel'is (iš Hallės) nurodo, kad vaikų mirtingumas tuberkuliozinėj aplinkumoj, jo dispansero duomenimis, yra lygus 4,5%, t. y. beveik atitinka Calmette'o skiepytų vaikų duomenis, ir kad 87% vaikų rentgenogramose rasta randų pėdsakų, kas rodo vaikų infekcijos nepastovumą ir todėl vaikų mirtingumo sumažėjimas BCG-kultūros įskiepijus sunku būtų priskirti vien skiepų veikimui, juo labiau, kad vien tik vaikų izoliacija nuo 6-tos iki 8-tos savaičių jau sumažina mirtingumą.

Kirchner'is (iš Hamburgo) mano, kad BCG-kultūros virulentiškumas gyvulių organizme gali padidėti ir kad žmogaus organizme virulentiškumui padidėti sąlygos dar daugiau patogesnės. Be to, reikia turėti galvoj, kad tuberkuliozės bacillai gali pasireikšti visiškai naujų formų pavidalu, ką teigia ir pats Calmette'as savo teorijoj apie besifiltruojančio tu-

berkuliozinio viruso formą. Todėl nėra išvengiama to galimumo, kad ir BCG-kultūra gali turėti tokių nematomų bacillų. go) — karvėms. Jis randa negalimu paneigti tokio prityrusio ir pedantiško bakteriologo, kaip kad P e t r o v'as, bandymai.

C o n s t a n t i n i (iš Bolognos) nepastebėjo vakcinacijos pasisekimo.

I v a n o v'as (iš Sofijos) pastebėjo BCG-kultūros įskiepijus mirtiną atsitikimą.

N o h l e n'as (iš Diuseldorfo) nepastebėjo jokio BCG-kultūros veikimo bezdžionėms, taip pat U l e n h u t'as (iš Freibur-

Reziumuodamas pranešimus ir debatus, turiu pažymėti, kad C a l m e t t e'o vakcinacijos klausimas dar nėra išspręstas. Viena, P e t r o v'o darbai vargiai galima išaiškinti techniška klaida, kaip kad daro C a l m e t t e'as, teigdamas, kad tie bandymai niekieno nepatvirtinti. P e t r o v'as yra labai žymus mokslininkas ir C a l m e t t e'o koreferentas. P a r k'as jo išvadomis neabejoja. Antra vertus, nors iš dalies ir negalima nesutikti su vokiečių atakos pagrindiniais dėsniais, kad statistikos duomenys nepakankamai apdirbti ir kad jau viena vaikų izoliacija, kurios C a l m e t t e'as reikalauja, sumažina tuberkuliozinį mirtingumą. Tuo būdu C a l m e t t e'o vakcinacijos klausimo dar negalima laikyti galutinai išaiškintu ir tenka laukti tolimesnių bandymų rezultatų.

II.

Trečioji konferencijos diena buvo skirta tuberkuliozės dėstymo universitetuose klausimui ir gydytojų tuberkuliozės gydymo srityje tobulinimui. Kova su tuberkulioze, ypačiai socialinė kova, negalima nedalyvaujant plačioms gydytojų masėms. Ligonis, susirgęs tbc., pirmiausia kreipiasi į gydytoją praktiką ir todėl gydytojas turi būti gerai susipažinęs tiek su tuberkuliozės diagnostika, klinikiškais tyrimo pagrindais, taip pat ir rentgenodiagnostika, tiek ir su tbc. terapija, turėdamas tiek būtinų žinių pagelbai suteikti, kiek tatai nereikalauja ilgesnio pasiruošimo. Pagaliau, socialinių tuberkuliozės įstaigų tinklas Europoje tapo tiek platus, jog gydytojui praktikui su juo tenka dažnai susidurti, ir dėl to reikalinga būti susipažinusiam su jo organizacija. Prityrimai parodė, kad gydytojai būna nepakankamai pasiruošę kovai su tbc., dėl to šitas klausimas ir buvo įtrauktas į konferencijos darbų tvarką.

Šito klausimo referentu buvo prof. H i s'as (iš Berlyno). Vokietijos centrinio komiteto kovai su tuberkulioze iniciatyva, jo buvo išsiuntinėtos anketos į visus Vokietijos universitetus ir į kitų valstybių nacionalines organizacijas klausiant apie tai, kokioj būklėj yra tuberkuliozės dėstymas universitetuose: Ar

yra specialinė katedra? Ar nušviečiama tuberkuliozė iš socialinės hygijenos pusės? Ar praktiškai supažindinami studentai su sanatorijomis ir dispanserais? Ar esama gydytojų tobulinamųjų kursų? Kaip dažnai tie kursai veikia? Kiek laiko jie trunka? Ar gauna kursų dalyviai materialinės paramos ar mokami tam tikri dienpinigiai?

Vokietijos universitetų atsakymai skelbė, kad tuberkuliozės kursas skaitomas bendrose lekcijose ir praktikos užsiėmimuose; privalomos, specijalios katedros niekur nėra, tiktai kaikuriuose universitetuose ypačiai susidomėjusiems tuberkulioze docentai ir profesoriai skaito neprivalomus kursus. Socijalinė pusė nušviečiama hygijenos ir klinikos užsiėmimų lekcijose. Daugelyje universitetų ruošiamos ekskursijos į sanatorijas; dispanserai demonstruojami tiktai kaikuriuose universitetuose. Kaikuriuose ne Vokietijos universitetuose yra specijalūs kursai, kaikada privalomi (Upsala, Švedijoj). Kaikuriose gi valstybėse yra praktikos darbai (Prancūzija, Belgija). Specijalus kursas skaitomas Paryžiuje, o taip pat Edinburge ir kituose universitetuose.

Gydytojų tobulinamieji kursai yra daugelyje universitetų tiek Vokietijoje, tiek ir kitur, apimą visą problemą ar tik jos dalis. Be universitetų, tokie kursai yra prie sanatorijų ir prie visokių organizacijų. Vokietijoje jie trunka nuo 3 iki 10 dienų; šitie kursai būna perijodiški ir epizodiški, daugeliu atvejų su praktiškais užsiėmimais. Ypač praktiški pasirodė gydytojų kursai, suruošti Vokietijos centrinio komiteto, kurie yra skaitomi šeštadieniais ir sekmadieniais vakare ir paskirstyti per keletą savaičių, kad gydytojams būtų suteikta progos juos lankyti neatsitraukiant nuo savo praktikos. Dažnai dalyviai gauna patalpas ir maistą.

Be kita ko, Kanadoje organizuoja kursus ir gyvybės apdraudimo draugijos. Prancūzijoje tautinis komitetas moka gydytojams dienpinigius; materialinės paramos gauna tokie gydytojai Italijoje, Norvegijoje, Lenkijoje ir kt. valstybėse.

Kaip matome iš surinktosios medžiagos, dėstymas universitetuose nevienodas, specijalių katedrų beveik niekur nėra, ir vargu tatai galima, kadangi studentai ir be to labai daug apsunkinti. Jeigu į tuberkuliozę atkreipti atatinkamo dėmesio, tai ji galima nušviesti klinikos dėstymo ribose, jeigu tiktai esama būtiniausios medžiagos ir dėstytojo noro. Gydytojų tobulinamųjų kursų organizacija taip pat nevienoda ir niekada to negali būti, nes nėra vienodų vietinių sąlygų. Svarbu, kad kursai būtų, kad gydytojai juos galėtų lankyti ir kad gydytojui būtų suteikia materijalinės paramos kursus belaukiant, o pageidaujant ir praktiškai darbuotis tam tikrose įstaigose.

Iš koreferentų pabrėžiu L e o n'ą B e r n a r d'ą (iš Paryžiaus), kuris nuodugniai aprašė savo kliniką prie universiteto,

ir prof. P h i l i p'ą (iš Edinburgo). Abudu koreferentu rekomendavo įtaisyti specijalią katedrą. M o r e l l i (iš Romos) papasakojo apie Benito Mussolini institutą, kuris sudaro grandijozišką klinikos institutą, tarnaujantį ir mokymo tikslams.

Laisvose diskusijose dalyvavo apie 25 oratoriai, ir, joms pasibaigus, konferencija buvo uždaryta.

Kita konferencija būsianti 1932 metais Haagoje.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

Hernia funiculi umbilicalis incarcerata pas naujagimį.

Kūdikis M., moteriškosios lyties, atgabentas į ligoninę praėjus apie 48 val. po gimdymo. Virkštelė užrišta apie 4—5 cm. nuo pilvo sienos, jos galas žemiau ligatūros išsipūtęs, maždaug žąsies kiaušinio didumo. Kūdikis vemia, žymiai nusilpęs. Atsargus mėginimas reponuoti į pilvo tuštymą nepavyksta.

Tuojau eterio narkozėje padaryta operacija. Kylos maišas, t. y. virkštelės išsipūtimas, apipjautas sveikos pilvo odos ribose, keli milimetrai žemiau virkštelės demarkacijos linijos. Kylos maišą atidarius, išsiliejo švarus, be kvapo skystimas. Kylos maišą pašalinus ir praplatinus kylos žiedą, po pirštais pakliūva kažkoks tamsiai mėlynos spalvos, minkštos konsistencijos kūnas. Toliau paaiškėjo, kad tat buvo žymiai patinęs ir pamėlynavęs mesenteriolum proc. vermiformis. Šale jo žymiai pastorėjęs ir pabrinkęs, be apmirimo žymių, appendix'as. Iš apatinės dalies patinusio mesenteriolum atsitiktinai, maišą atidalinant, sužeista arterija, iš kurios pradėjo švirkšti kraujas. Dėl ligonies blogos būklės, stokos appendix'o apmirimo žymių, viduriai, perrišus kraujuojančią vietą, sudėti į pilvo tuštymą ir pilvo sienų žaizda užsiūta. Pirmą parą po operacijos kūdikis smarkiai vėmė, vėliau vėmimas sustojo. Nuo antros dienos kūdikis buvo žindomas. Parai po operacijos praslinkus, tėvams pareikalavus, kūdikis buvo išrašytas. Pooperaciniame perijode kūdikis pora kartų buvo atgabentas į ligoninę. Gijimas pooperac. žaizdos per secundam int. Pusei metų praėjus, mergaitė buvo atgabenta sveikatos patikrinti. Išvaizda ir maitinimas geri. Bambos vietoje platus, kiek išsipūtęs randas.

Aprašytas atsitikimas (incarceratio). kiek man žinoma iš atitinkamos literatūros, priguli prie retenybių.

Hernia funiculi umbilic. atsitikimais akušerė gali kartais, uždėdama ligatūrą, suspausti virkštelėje esančius vidurius ir virkštelę nupjaudama juos sužeisti. Aprašytu atsitikimu to nebuvo.

Dr. Br. Janušauskas,
Šiaulių m. lig-ės vedėjas.

Šiaulių miesto ligoninės 1929 m. veikimo apyskaita.

A. Nuolatinių ligonių apyskaita.

	Vyrų	Moterų	Iš viso	Mirė
1929 mt. sausio m. 1 d. buvo . . .	22	21	43	—
1929 „ įstojo	606	879	1.485	—
1929 „ išstojo	561	848	1.409	—
1929 „ mirė	52	23	75	—
1930 „ sausio m. 1 d. liko	13	31	44	—
ĮSTOJO SUSIRGUSIŲ:				
I. Chirurginėmis ligomis . .	308	189	497	12
II. Vidinėmis ligomis . . .	234	213	447	—
Iš jų sergančių:				
a) Kvėpuojam. organų ligomis . . .	69	45	114	8
1) bronchitis acuta et chron. . . .	23	18	41	(2)
2) tuberculosis pulmonum . . .	1	6	16	(2)
3) haemothorax	2	—	2	—
4) pleuritis exsudativa	12	5	17	—
5) pleuritis sicca	—	1	1	—
6) pneumonia crouposa	16	13	29	(4)
7) bronchopneumonia	3	1	4	—
8) asthma bronchiale	1	—	1	—
9) pseudocroupe	—	1	1	—
10) abscessus pulmonis	2	—	2	—
b) Kraujo apytakos organų	9	11	20	3
1) vitium cordis	3	4	7	(1)
2) myodegeneratio cordis . . .	2	4	6	—
3) angina pectoris	1	1	2	—
4) arteriosklerosis	1	1	2	(1)
5) anaemia perniciosa	2	—	2	(1)
6) chlorosis	—	1	1	—
c) Virškinamųjų organų.	57	70	127	2
1) gastroenteritis acuta et chronica .	26	34	60	—
2) dyspepsia nervosa	3	6	9	—
3) colica mucosa	—	2	2	—
4) ulcus ventriculi	1	1	2	—
5) appendicitis acuta inoper. . . .	16	14	30	—
6) cholelithiasis.	1	3	4	—
7) pseudoileus	3	2	5	—
8) colitis dysenteriformis . . .	2	2	4	—
9) helminthiasis.	—	2	2	—
10) ikterus catarrhalis	1	1	2	—
11) carcinoma ventriculi	4	2	6	(2)
12) carcinoma oesoph.	—	2	2	—
13) stomatitis acuta	—	1	1	—

	Vyrų	Moterų	Iš viso	Mirė
d) Medžiagos apykaitos:	2	2	4	1
1) diabetes mellitus	—	1	1	(1)
2) diathesis urica	2	1	3	—
e) Šlapinimosi organų:	31	30	61	2
1) nephritis ir nephrosis	24	19	43	(1)
2) uraemia	3	—	3	(1)
3) pyelitis	1	—	1	—
4) cystitis	—	5	5	—
5) nephrolithiasis	3	1	4	—
6) nephritis tuberculosa	—	2	2	—
7) pyelonephritis gravid.	—	2	2	—
8) paranephritis	—	1	1	—
f) Nervų ligos:	16	28	44	4
1) neurasthenia	3	5	8	—
2) hysteria	—	8	8	—
3) epilepsia	—	1	1	—
4) encephalitis epidemica ir kit. . .	1	1	2	(2)
5) meningitis tuberculosa ir kit. . .	2	3	5	(2)
6) hemiplegia acuta	1	1	2	—
7) sklerosis multiplex	1	1	2	—
8) neuritis ischias ir trigemini . .	6	5	11	—
9) poliomyelitis anter.	—	1	1	—
10) myelitis acuta	2	1	3	—
11) tabes dorsalis	—	1	1	—
g) Sanarių, kaulų ir raumenų ligos: . .	15	15	30	—
1) arthritis rheumatica acuta et chronica	8	10	18	—
2) arthritis deformans	—	2	2	—
3) arthritis gonorrh.	1	—	1	—
4) lumbago acuta	3	2	5	—
5) spondylitis tuberculosa	2	1	3	—
6) hydarthrosis acuta	1	—	1	—
h) Intoxicatio:	1	13	14	2
1) su acid. acet.	1	6	7	(2)
2) „ „ sulfur	—	1	1	—
3) „ „ carbol.	—	1	1	—
4) „ muilo akmeniu	—	1	1	—
5) „ liuminaliu	—	2	2	—
6) „ veronaliu	—	1	1	—
7) „ alkoholiu.	—	1	1	—
i) Įvairios ligos:	19	18	37	9
1) peritonitis tuberculosa ir kit. . .	5	3	8	(3)
2) tuberculosis intestinorum . . .	1	—	1	(1)
3) kachexia senilis	—	2	2	(2)
4) carbunculus	1	—	1	(1)
5) tumor malignus ir kit.	12	13	25	(2)
III. Moterų ligomis:				
metritis, adnexitis, klimax, eklampsia ir kt.	—	184	184	—

	Vyrų	Moterų	Iš viso	Mirė
IV. Apkrečiam. ligomis:	55	86	141	15
1) typhus abdominalis	5	7	12	—
2) parathyphus	4	3	7	—
3) influenza	12	12	24	—
4) morbilli	1	—	1	—
5) scarlatina	6	11	17	(1)
6) diphtheria	2	5	7	(2)
7) typhus exanthematicus . . .	18	28	46	(7)
8) erysipelas	6	5	11	(1)
9) pustula maligna	1	—	1	—
10) sepsis puerperalis	—	15	15	(4)
V. Veneros ir odos ligomis .	9	5	14	—
VI. Gimdymų	—	202	202	—

B. Operacijų

buvo padaryta 640 (narkozėj—308, liumbalinėje anėstezijoje — 86, vietinėje anėstezijoje — 47, morfio anėstezijoj ir be jo 199).

Operacijų suskirstymas rūšimis:

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
1	Laparatomijų	114
	a) Appendektomia	66
	b) Gastro-enterostomia	3
	c) Ileus	6
	d) Vulnera abdominis perforativa	4
	e) Laparatomia explorativa	4
	f) Cholecystektomia	2
	g) Peritonitis perforativa (ex appendic., ulc. ventr. perf.)	8
	h) Graviditas extrauterina	2
	i) Exstirpatio uteri	4
	j) Exstirpatio cystae ovarii	8
	k) Venterofixatio uteri	2
	l) Resectio ventriculi et intestinorum	4
	m) Sectio caesaraea	1
2	Kylų radikalių operacijų (iš jų įstrigusių 14)	57
3	Hydrocele	5
4	Abrasio uteri (iš jų dėl aborto — 78, dėl uždegimo — 23) ir interuptio graviditatis 13	114
5	Molla hydatidosa	1
6	Placenta adhaerens post partum	10
7	Žaizdų tualetas	28
8	Kaulų siūlė	3
9	Exstirpatio corporis alieni	10
10	Plastiškų operacijų	7
11	Įvairių operacijų dėliai septiškų procesų	63
12	Naujikų pašalinimas	19

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
13	Amputatio, exarticulatio	63
14	Resectio costae	5
15	Trepanatio cranii	3
16	Treponatio processi mastoidei	1
17	Castratio	2
18	Sequestrotomia	5
19	Repositio luxationis	4
20	Exstirpatio varic. cruris et haemorrhoid.	14
21	Enucleatio oculi	2
22	Tracheotomia	1
23	Lūžusių kaulų repozicija ir gipso tvarčio uždėjimas	32
24	Gimdymų su operacijos pagelba	31
25	Kitų neišvardytų operacijų	46
	Iš viso	640

Po operacijų mirė 20 ligonių t. y. 3,12%.

Mirties priežastys:

1	Užleisti peritonitis diffusa dėliai įstrigusių kylų, žarnų apsisukimo, appendicitis purulenta	5
2	Vulnera sclopetaria (capitis, colli, thoracis)	3
3	Sepsis post abortum et partum (placenta acreta)	3
4	Eklampsia	1
5	Ruptura uteri (pristatyta su naujagimiu, gimusiu in cavum peritonei)	1
6	Carcinoma uteri (pneumonia bilater.)	1
7	Empyema pulmonum	1
8	Sepsis (dėliai sutrupinimo galūnių, angina Ludovici)	4
9	Embolia post herniotomiam bilateralem	1
	Iš viso	20

C. Ligonių suskirstymas gyvenamomis vietomis.

Eilės Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	Skaičius
1	Šiaulių miesto	758
2	Šiaulių apskrities	552
3	Raseinių „	92
4	Mažeikių „	20
5	Tauragės „	18
6	Telšių „	12
7	Kėdainių „	10
8	Panevėžio „	7
9	Biržų „	4
10	Kretingos „	2

Eilės Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	Skaičius
11	Kauno apskrities	3
12	Rokiškio „	2
13	Utenos „	1
14	Marijampolės „	1
15	Klaipėdos krašto	1
16	Trakų apskrities.	1
	Iš vi o . . .	1.484

1929 metais Šiaulių miesto ligoninėje dirbo šie gydytojai:
1) Dr. B. Janušauskas, ligoninės vedėjas;
2) Dr. M. Mickus, chirurginio skyriaus ordinatorius;
3) Dr. A. Pikas, vidaus ir apkreč. lig. skyr. ordinatorius;
4) Dr. M. Baktys, akušerijos ir gynekol. skyr. ord.;
5) Dr. D. Jasaitis, ambulatorijos vedėjas.

Referatai.

VIDINĖS LIGOS.

1. Prof. Dr. W. Storm van Leewen: **Die Nebelkatastrophie im Industriegebiet südlich von Lüttich.** (Rūko katastrofa industrijos apylinkėje į pietus nuo Liežo). („M. med. Woch." 1931. Nr. 2).

Autorius aprašo Maaso slėnies rūko katastrofą ir kaltininke laiko industrines nuodingas dujas. Išgirdęs, kad Belgijoj atsirado smarki troškulio liga, autorius iš Holandijos tuoj nuvyko į paliestąją vietą. Ištyręs dalyką padedant Belgijos sanitarinėms jėgoms, prof. Storm van Leewen'as štai ką patyrė.

Praeitų metų gruodžio mėn. 1 dieną didelę dalį Belgijos ir Holandijos apklojo didelis rūkas, kurs laikėsi išvien tris dienas. Paskiau išsiskirstė; bet XII. 5 dieną vėl tasai rūkas apgulė ir išbuvo iki XII. 7 d. Šitas rūkas ypač buvo tirštas Maaso slėnyje į pietus nuo Liežo. Pirmas dvi dienas, apgulus rūkui, nieko ypatingo neatsitiko. Bet XII. 3 dieną nuo vidudienio visi gydytojai buvo sukelti ant kojų, kad teiktų medicinišką pagelbą staiga susirgusiems, trokštantiems žmonėms. Tasai darbas truko ištisą sekamą naktį ir kitą dieną. Daugybė žmonių skundėsi erzinimu nosyje, burnoje, ryklėje, trachėjoj ir bronchuose; atsirado smarkus kosulys ir dusulys. Tų vietų gleivinės odelės buvo paraudusios ir paburkusios. Šitie paraudimai su paburkimais, kaip sekcijų duomenys parodė, palietė ir stambius bronchus; smulkūs bronchai pakitimų nerodė. Pneumonijų nebūta. Auskultuojant plaučiuose buvo girdimas švilpimas ir birzgimas. Ligonių kvėpavimas buvo dažnas, apie 40 per min. Sunkiais atsitikimais įvykdavusi širdies dilatacija su dažnu pulsu, cyanozė ir mirtis dėl užtroškimo. Mirė išviso 63 žmonės, būtent per 24 valandas.

Nuo XII. 4 d. rūkas išsiblaškė ir nuo to laiko naujų susirgimų ir naujų mirčių nepasitaikė. Ligoniai greitai taisėsi ir per keletą dienų buvo visai sveiki.

Per minėtą rūką daugiausia susirgo ir mirė senyvų žmonių: bronchitikų, astmatikų ir turinčių blogas širdis. Bet ir jauni stiprūs žmonės taip

pat sirgo. Daugybė sveikų žmonių jautė nemalonų erzinimą gerklėje ir nosiaryklėje. Sirgo ir mirė ne tik tie žmonės, kurie buvo išėję į orą, bet ir tie, kurie nebuvo išėję iš kambarių, dargi gulintieji lovose.

Nors rūkas buvo visame Maaso slėnyje, bet susirgimai rodėsi tik į pietus nuo Liežo, juostoje 25 km. ilgio ir 1—2 km. pločio. Daugiausia buvo susirgimų Engiso apylinkėje, 20 kil. nuo Liežo. Huy buvo tik keli susirgimai be mirčių, o Lieže tų susirgimų visai nebūta.

Kiek žmonių buvo susirgę, nustatyti esą labai sunku, nes dauguma tą ligą perleido namuose. Vienas vietinis gydytojas XII. 4 d. aplankė 69 tokius ligonius.

Šitos katastrofos priežastį žmonės ėmė visaip aiškinti. Vieni manė, kad čia kaltas patsai rūkas, kurs buvo ypatingai tirštas ir šaltas; antri, kad čia kaltos užsilikusios nuo karo dujos; treti, kad čia kaltas vėjo atneštas Sacharos smėlis.

Kaltinti Sacharos smėlis nebuvo jokios prasmės, nes smėlio lietaus nebuvę jokių pėdsakų.

Kaltinti patį rūką, kaip šitos ligos sukėlėją ir mirčių priežastį, taip pat negalima, nes vietiniai žmonės, kaipo pajūrio gyventojai, prie panašių rūkų yra pripratę. Be to, tasai pats rūkas buvo apgulęs ir Liežą, vienok susirgimų ten visai nebūta.

Šitas katastrofingas įvykis tenka aiškinti tik nuodingomis dujomis, išeinančiomis iš fabrikų. Engiso apylinkėje, kur daugiausia buvo susirgimų ir mirčių, kaip sykis esama daug fabrikų, k. a.: cinko fabrikas, superfosfato ir kt. Yra nustatyta, kad ir normaliomis sąlygomis šitos apylinkės oras turi nuodingų dujų, kaip kad SO_2 ir HFI, tik nedidelius kiekius. Vietiniai gyventojai parodo, kad daugelis iš jų tose vietose jau ir seniau gaudavę gerklės ir nosiaryklės suerzinimų; tie suerzinimai, kartais būdavę didesni, kartais mažesni. Elektros lempučių stiklai šitoj apylinkėj greit apsitraukdavę drumzlėmis ir tapdavę nešviesūs. Gyvuliai ir augalai prie tojo oro būk pripratę ir dėl to ypatingai nereaguoją.

Šitos katastrofos metu vietiniai gyventojai nuodingų dujų kvapsnio ir skonio nejutę, nes jie su tuo kvapsniu apsipratę. Bet atvykusieji iš kitų vietų žmonės ir patsai prof. Storm v. L e e w e n'as jautęs ore kvapsnį, panašų į sieros rūgšties kvapsnį.

Pasirodo, kad nuodingų dujų Engiso apylinkėje būdavę ir pirmiau. XII. 3 dieną, reikia manyti, tų dujų tirštumas ore peržengė tam tikras ribas ir dėl to smarkiai pakenkė gyventojams. O nuodingų dujų susitvenkimas ore turėjo įvykti štai dėl ko:

Rūkas gulėjo gana žemai ir buvo šaltas. Viršuj rūko švietė saulė. Šaltas oras iš apačios negalėjo kilti į viršų. Be to, tuo laiku Maaso slėnyje, kuri apsupta iš visų pusių kalneliais, buvo visiška oro tyla, be jokio vėjelio. Oras negalėjo judėti nė į šalis, nebuvo jokios oro ventiliacijos. Šitą oro stagnacija davė progos susitvenkti ore nuodingoms dujoms ir XII. 3 d. pasiekė kulminacijos.

Kad tuo metu būtų būtų buvę paleista iš fabrikų daugiau ypatingų dujų, nenustatyta. Kad prie dujų, išeinančių iš fabrikų kaminų, galėjo prisidėti dar dirvožemio dujų, neigti negalima.

Panašus įvykis, tik silpnesnis, toj apylinkėj jau yra buvęs 1911 m. todėl pasikartojimai galimi.

Šitas gamtos eksperimentas moko, kad su fabrikų dujomis reikia elgtis atsargiau. Maaso slėnyje atidžiai tiriami tie fabrikai, kurie galėjo būt katastrofos kaltininkais ir dedamos visos hygijeninės pastangos, toms nelaimėms išvengti. *Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

2. F a b e r (Nauheimas): **Behandlung der Kreislaufschwäche bei septischer Peritonitis mit subkutanen Suprarenininjektionen.** („D. m. W“ 1930, Nr. 51).

Autorius nurodo, kad septiniuose peritonituose, kovojant su vazomotorų pareze ir širdies nusilpnėjimu, didelės svarbos turi dažnas ir ilgalaikės adrenalino injekcijos. Septiniuose peritonituose toksinai visuomet smarkiai paliečia adrenalininę systemą ir esti adrenalino sumažėjimas, kas blogai veikia kraujo apytaką: periferijoj kraujo spaudimas krinta, pilvo viduriuose kraujo indai išsiplečia ir čia kraujas susitvenkia. Gi suplūdęs į vidurius kraujas daugiau pritraukia toksinų ir dar smarkiau nuodyja vazomotorinius centrus ir širdies raumenis.

Adrenalino injekcijos stiprina vazomotorinius centrus, pakelia kraujo spaudimą periferijoje, pagerina širdies veikimą ir sumažina toksinų įsisiurbimą. Be to, adrenalinas sujudina hėmopoetinę sistemą, ypač blužnį, nuo ko daugiau leukocitų išstumiama į kraują, o tatai pastiprina apsiginamąsias jėgas. Nauheimo ligoninėje perforaciniuose peritonituose, esant kraujo indų kolapsui, buvo daromos kas $^1/_2$ — 2 val. poodinės adrenalino injekcijos po 0,1 — 0,3 skiedinio 1:1000. Injekcijų dažnumą suderindavo su ligos sunkumu. Jas tęsdavo iki aiškaus ligos pagerėjimo. Ligoniai gaudavę paeiliui po 50 — 170 adrenalino injekcijų.

Žarnų peristaltikai sustiprinti leisdavę hypofyzino 1,0 tris kartus per dieną. Poodiniai ar intraveniniai fiziologinio skiedinio įpylimai pastiprindavę adrenalino veiksmą. *Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

3. Prof. Z i n n (Berlynas). **Ascaridiasis** („Neue Deutsche Klinik", Bd. I, S. 604).

Iki šio laiko buvo manyta, kad ascaris kiaušinėliai, patekę per os į žmogaus žarnas, ten pat jau ir išsirutulioja į tikrus kirminus. Pasirodė visai kas kita, be galo įdomus biologiškas apsireiškimas! Iš kiaušinėlių apatinėse ilei ir coeci dalyse išsirutulioja embryonai, kurie įsiskverbia į žarnų sieneles, patenka į kraujo ir lymfos indus ir jais į kepenis; iš čia pro vena cava inferior į dešinįjį širdies prieširdį, į skilvelį ir per art. pulmonalis į plaučius; čia jie pro kapiliarų sieneles pereina į bronchus ir trachejos virpamojo epitelio varomi aukštyn; iš larynx pereina į oesophagus, toliau į skrandį ir vėl į žarnas. Ir tiktai dabar jie čia išsirutulioja į tikrus kirminus. Visas nurodytas embryonų kelias pro kepenis, širdį ir plaučius eksperimentais išrodyta ištisose pjūvių iš infekuotų gyvulių serijose. Ir nustatyta dėsnis, kad šita įdomi kelionė y r a b ū t i n a kiekvienam embryonui, nes be jos jisai negali tapti išsirutuliojusiu kirminu.

Ir kliniškai tokia embryono kelionė po organizmą išrodyta. Mokslininkas K o i n o pats buvo prarijęs 2000 ascaris kiaušinėlių. Kitą dieną atsirado galvos skausmai ir jis nustojo apetito; trečią dieną t° 37,2°, ir tolyn vis aukščiau kilo; šeštą dieną krėtė šaltis, galvos skausmai, pagreitėjęs kvėpavimas ir širdies plakimas, be to, jau kosulys su skrepliais; aštuntą dieną 39,8° ir karštis laikosi siekdamas 40° iki 13-tos dienos; čia krisis. 15-tą dieną temperatūra normali. 11 ir 12 dieną, kai buvo aukšta temperatūra, kvėpavimas per min. 56—58, veido cyanozė. Ir kosulys su skrepliais visą laiką buvo. Nuo 9 iki 16 dienos skrepliuose buvo randama ascaris embryonų; 11 dieną jų rasta net 178! Karščio metu skaudėjo krūtinė, be to, rankų ir kojų raumenys. Plaučiuose buvo girdimi karkalai ir pribukimas. Po krizės visi reiškiniai išnyko. Nuo 10 iki 21 dienos kepenys buvo patinusios. Praėjus 50 dienų po kiaušinėlių prarijimo, buvo išvaryta 667 jauni, 3—8 cm. ilgumo, kirminai!

Paprastai, ascaris neduoda tokių apsireiškimų iš plaučių ir širdies pusės; tam reikalinga jau tokia didžiausia infekcija, kaip kad ją K o i n o sau pavartojo. *Dr. Pūdymaitis.*

VAIKŲ LIGOS.

1. P. F. F r a n c o v: **Nervnyje dieti i jedinstvennyj rebionok** („Pediatrija", XIV, 1930 Nr. 5).

Nervingi vaikai — neretas reiškinys. Kaikurių S. S. S. R ambulatorijų tyrinėjimais, mokyklose nervingų vaikų skaičius siekia 75%. Nervingi kūdikiai nuo pirmų dienų turi padidėjusį raumenų judrumą; žinda neramiai, dažnai vemia, viduriai čia skysti, čia kieti, miega neramiai. Dauguma neeuropatijos reiškinių nurodo į vegetacinės nervų sistemos sutrikimus, ir daugelio tokių vaikų gydymas atropinu duoda gerų rezultatų. Tarp nervingų vaikų dažniau pasitaiko vienturčiai: pas juos ryškiau pastebimi nervų sutrikusi pusiausvyra—egocentrizmas, negativizmas dar aktyvesnis. Be to, pas nervingus vaikus esama ir psychinių svyravimų — tarp ekspansyvumo ir užsidarymo, pykčio ir melancholijos. Kitas etiologinis momentas — tai gimimo eilė. Yra surinkta statistikos žinių, kurios parodo, kad ištisa ligų eile suserga didesnis procentas pirmgimių vaikų; sudaryta hypotezė, kad žmogaus reprodukcija seka bendras išsirutuliojimo taisykles — moters gimdymo pajėgumas, iš pradžių silpnas, toliau auga, pasiekia savo apogėjų ir užgęsta. Vėlyvi gimdymai arba perilgos pertraukos tarp nėštumų turi įtakos nepilnaverčių vaikų gimimui. Taip pat yra ryšys tarp motinos amžiaus ir naujagimio svorio. Mažiausias procentas mažai sveriančių kūdikių gema motinoms tarp 25—35 metų, vidutinis svoris pakartotinio gimimo kūdikių (3.660 gr.) aukštesnis už pirmgimių svorį (3.354 gr.). Todėl galima spėti, kad pirmgimiai savo embryoniniame augime neturi tų gerų sąlygų, kaip vėlesnieji vaikai ir todėl gema silpnesni. Jau senų pedijatrų vienturtis vaikas, laikomas kaipo nenormalus reiškinys, dabartiniu laiku pradedamas traktuoti kaipo patologiškas tipas. Tarp vienturčių vaikų pastebima didžiausias skaičius jautrių asmenų, kurie viską pergyvena „aukščiausiu laipsniu", k. a.: mažas skaudėjimas jiems atrodo „beprotiškų skausmu", mažiausias nepasisekimas — „baisia tragedija", nedidelis įvykis — „nepaprastu atsitikimu". Autorius laiko vienturčių vaikų sistemą socialine blogybe. Normali šeima negali būti iš vieno vaiko. Jeigu socialinės ekonominės sąlygos neleidžia turėti daug vaikų, tai vieno vaiko sistemai reikia priešpastatyti bent dviejų vaikų sistema.

Gydymas vaistais (vagotonijos atropinu) toli atsilieka nuo fiziškai dijetinių priemonių. Svarbiausia suteikti daugiau oro, saulės, taisyklingas mitimas, raminamosios sąlygos. Permaitinimas ir valgydinimas prievarta neleistini. Baltymai ir angliavandžiai užima pagrindinę vietą; riebalų skiriama daugiau, jeigu geras apetitas ir vaikas ilgai būna ore.

Dr. V. Tercijonas.

2. A l d o n a B i r u t a v i č i e n ė - Č a r n e c k a i t ė: **Gehäuftes Vorkommen von Erythema nodosum.** (Inaugural - Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Pädiatrie. Berlin. 1924).

Mašinėle rašytas 34 psl. sąsiuvinys, kuriame gvildenamas erythema nodosum etiologijos klausimas. Čionai patieksiu sutrauktas autorės išvadas. Ligšioliniais tyrimais, erythema nodosum tuberkuliozinė kilmė neišrodyta. Manifestinės tuberkuliozės simptomų 13 tirtų atsitikimų nebuvo rasta. 4 atsitikimais ligos metu pavyko nustatyti rentgenu tuberkuliozei įtariami duomenys. Vėliau darant patikrinimą (Nachuntersuchung), dviem atsitikimais duomenys žymiai sumažėjo, ir kitais atsitikimais nieko įtartino nebuvo galima surasti. Pirquet reakcija 10 atsitikimų buvo teigiama, 2 atsitikimais — neigiama ir vieno atsitikimo nepavyko išaiškinti. Abiejais neigiamais Pirquet atsitikimais intrakutaninė reakcija iki 1,0 mgr. tuberkulino paliko neigiama. Vienu atsitikimu pac. mirė vieneriems metams praslinkus nuo pasirodymo erythema nodosum ir sekcija neparodė jokio tuberkuliozinio židinio. Mirties priežastim buvo apopleksija. Prieš metus tuberkulino reakcija šitam vaikui buvo išėjusi teigiama. Galima daryti išvada, kad erythema nodosum pasirodo greičiau tiems vaikams, kurie yra infekuoti tuberkulioze. Vienok 2 atsitikimais visomis moderniškos diagnostikos priemonėmis nepavyko surasti tuberkuliozės. Tatai verstų manyti,

kad tuberkuliozė nėra būtina erythema nodosum sąlyga, tačiau, rodos, tuberkuliozė padeda pasireikšti erythema nodosum, panašiai kaip jinai turi įtakos conjunctivitis phlyktaenulosa atsiradimui. Pasirėmus medžiaga, atrodo, kad iš metų laikų erythema nodosum dažniau esti gegužės ir birželio mėnesiais.

Padažnėjimo erythema nodosum Berlyno vaikų klinikoj per 4 paskutinius metus negalima tikrai nustatyti, nes medžiagos permaža; šitie skaičiai rodo tam tikrą augimą: 1920 m. — 1 atsitikimas, 1921 m. — nė vieno, 1922 m. — 5 ir 1923 m. — 7 ats.

Disertacijoj yra šie skyriai: 1) literatūros apžvalga; 2) analogija flyktenuliozei; 3) erythema nodosum pasireiškimas metų laikais; 4) autorės tyrimai, kur smulkiai aprašyta 13 atsitikimų; 5) išvados, ir 6) padažnėjimas erythema nodosum. *Dr. V. Tercijonas.*

3. Hellmuth Eckhardt: **Die Behandlung der Poliomyelitis acuta epid. mit. Rekonvalescentenserum.** („Deut. Med. Wsch.", 1931, Nr. 3, p. 101).

Vaikų paralyžiaus epidemijos metu 1929 m. Ontario 387 vaikai buvo gydomi rekonvalescentų serumu; iš jų visiškai pasveiko 260 vaikų. Serumas buvo gautas iš vaikų, ne senesnių kaip 5 metų, persirgusių poliomyelitu, už tam tikrą atlyginimą. Universiteto laboratorija serumą paruošė įpylimams. Injekcijos buvo daromos į raumenis po 10—20 cm. Svarbu, kad dijagnozė būtų nustatyta anksti ir kad injekcija būtų padaryta priešparalytinėj stadijoj. Straipsnio autorius, vokietys, nurodo reikalą plačiau vartoti šitą gydymo būdą Vokietijoj, kur priskaitoma apie 30 tūkst. invalidų dėl persirgto poliomyelito. *D-ras Birutavičienė.*

4. Klaus Keilmann: **Zur Kuchhustenbehandlung mit Cardiazol - Dicodid.** (Kokliušo gydymas cardiazol'io - dicodid'o lašais). („Therap. der Gg.." 1930, Nr. 12, 331 p.).

Patiekta medžiaga 200 kokliušo atsitikimų, gydytų cardiazol'io - dicodid'o lašais. Šitie vaistai, viena, atpalaiduoją bronchų raumenų spazmą, antra vertus, mažina kosulinio reflekso centro erzinimą. Autoriaus manymu, cardiazol'is - dicodid'as šiuo metu esąs vienas geriausių vaistų prieš kokliušą. Jo dozavimas šis: kūdikiams nuo 3 mėn. amž — 3 kartus po 5 iki 10 lašų per dieną, didesniems vaikams — 3 kartus po 10 lašų, dauginant iki 3 kartų po 20 lašų per dieną. *Dr. Birutavičienė.*

5. Prof. E. Moro (Heidelbergas): **Ein Vorschlag zur Vorbeugung der epidemischem Kinderlähmung.** (Pasiūlymas poliomyelitis anter. acuta profilaktikai). („Kl. W." 1930, Nr. 51).

Kadangi šitai baisiai vaikų ligai įspėti nėra nė vienos priemonės, tai autorius pataria išmėginti kiekvieną pasiūlymą, kuris tik bus pateisintas moksliškai, bus nepavojingas ir praktiškai įvykdomas. Savo pasiūlymą jisai duoda, pasirėmęs dviem faktais: 1) kad rekonvalescentų serumas turi savyje „virulicides", t. y. prieš virus (nuodus) veikiančias savybes, ir 2) tai pat galima pasakyti ir apie daugumos suaugusiųjų serumą. Į suaugusiųjų kraują tie apsaugos kūneliai yra patekę nejuntamai: Pfaundler'io „stille Feiung" (refer. „Medicinoje" 1928 m., 56 psl.).

Vis dėlto praktiškai ir rekonvalescentų ir suaugusiųjų serumai pasirodė neveiklūs. Bet tai dėl to, kad jie visada pervėlai taikomi. Todėl jie gydymui netinka. Lieka jie taikyti tik profilaktikai dideliu mastu. Rekonvalescentų serumo dideli kiekiai yra sunku gauti, todėl praktiškai lieka tik suaugusių serumas. Poliomyelitis ant. ac. pavojus gresia beveik išimtinai vaikams iki 5 metų amžiaus. Todėl profilaktikai siūloma taikinti suaugusiųjų kraujas ar serumas vaikams nuo 6 mėn. iki 5 metų amž.

Autorius siūlo: Miestuose, gresiant epidemijai, kiekvienas vaikas nuo 6 mėn. iki 5 metų gauna profilaktiškai į raumenis mažiausia 20 ccm. šviežio motinos ar tėvo kraujo. Kaimuose, kur suaugusiųjų kraujas savyje turi mažiau apsaugos kūnelių (dėl retesnių apsikrėtimo galimumų), reikėtų dar daugiau kraujo įleisti. Arba, jei kova eina organizuotai, tai ir kaimams kraujas reikėtų gabenti iš miesto gyventojų. *Dr. Pūdymaitis.*

CHIRURGIJA.

1. Dr. Fritz Schnek (Unfallkrankenhaus Wien): **Die Reposition frischer Wirbelkompressionsfrakturen in Lokalanästesie.** (Šviežių stuburkaulių lūžimų repozicija vietinėj anėstezijoj). („Der Chirurg“, 1930, Nr. 18).

Autorius siūlo taikyti vietinę anėsteziją reponuojant Davis'o būdu stuburkaulių lūžimus. Davis'o būdas, — laisva reklinacija, pakabinus žemutinę kūno dalį kartu su dubeniu per stalo kraštą, esant krūtinės stuburo dalies lūžimams, ir hyperekstenzija už galūnės pilvo padėtyje (Bauchlage), esant lūžimams juosmens stuburo dalies, — vartotinas tik esant sveikam arcus vertebrae.

Vietinei anėstezijai padaryti, ligonis guldomas ant šono, kaip kad liumbalinei punkcijai. Iš pradžių 2% novocain'o tirpiniu infiltruojama injekcijos vieta ir adatos kryptis. (Prieš tai, žinoma, gerai nustatoma, pasirėmus nuotrauka ir skausmais proc. spinosi, lūžimo vieta). Po to, laterališkai nuo proc. spinosi, 6 cm. atstume nuo jų ir 35° kampu. corporis vertebr. link įduriama ilga liumbalinė adata. 5—8 cm. gilumoje paprastai sutinkamas pasipriešinimas nuo pataikymo į proc. transversus. Laikant adatą prie pat kaulo, ji stumiama toliau, kol 10—12 cm. gilumoje adata atsirems į corpus vertebrae. Dabar injekuojama 10,0 1% novocain'o tirpinio. Po kiek laiko įvyksta anėstezija. Dabar, paguldžius ligonį kniūpščią, kojos galima kelti aukštyn, kol pakils nuo stalo dubuo, ir gibbus atsargiai redressuoti.

Vietoje staigios korrekcijos, galima padaryti repozicija per 20—30 min., pavartojus ekstenziją. Ligoniui begulint, padaroma gipso lova, ligonis pasukamas ant nugaros ir nugabenamas į lovą.

Straipsnį autorius iliustruoja kelių Böhler'io vedamosios ligoninės atsitikimų aprašymu. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

2. Dr. Böhler: **Behandlung schwerer Vorderarmbrüche.** (Sunkios rūšies dilbio lūžimų gydymas). („Der Chirurg“, 1930, Nr. 17).

Kaip žinoma, sunkūs abiejų dilbio kaulų lūžimai dažnai reikalingi kruvinos intervencijos. Didelis lūžusių kaulų gydymo technikas d-ras Böhler'is yra žinomas konservatiško lūžimų gydymo šalininkas. Operaciją daryti jisai siūlo tik išimtinais atsitikimais.

Esant sunkios rūšies dilbio kaulų lūžimui, d-ras Böhler'is siūlo, padarius ekstenziją ir kontrekstenziją, kaulų galus reponuoti. Po to ekstenzijai veikiant, reikia praverti 2 vielos: viena — pro viršutinį alkūnės kaulo galą, antra — pro abu kaulu žemutiniame jų gale arba per ossa metacarpi. Padarius tai, uždedamas be jokio tarpinio sluogsnio gipso tvartis, kuris siekia viršutinį žasto trečdalį (gipso šinos, sutvirtintos gipso bintais). Abi vielos įgipsuojamos kartu. Jei, padarius rentgeno nuotrauką, kaulų padėtis randama gera, ligoniui tuoj leidžiama judinti pirštai ir visa įgipsuota galūnė. Autorius nepataria skubintis nuimti gipso tvartį, nes lūžimai dilbio vidur. trečdalyje retai sugyja anksčiau kaip po 8 sav. Vielos gali likti kaule 8 ir daugiau savaičių be jokio pavojaus. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

3. Dr. W. Usadel u. Dr. O. Stör: **Ueber die kombinierte Anwendung von Percain und Novocain.** (Kombinuotas novocain'o-percain'o vartojimas). („Der Chirurg“, 1930, Nr. 17).

Abu autoriu, pasirėmę savo 1301 atsitikimo prof. Kirschr'io klinikoje patyrimais, siūlo vietinei anėstezijai vartoti šį tirpinį:

Rp. Novocaini 1,0,
Percaini 0,05,
Fyziol. druskos tirpinio 200,0,
Suprarenini (1:1000) gtt. XX.

Kaip žinoma, percain'as pasižymi savo nuodingumu, todėl jisai galima vartoti tik silpnai atskiestas (0,5—1,0:1000,0); be to, anėstezija įvyksta negreit. Bet užtat percain'o anėstezija trunka ilgai, 5 ir daugiau valandų. Tuo tarpu novocain'as yra mažai nuodingas, anėstezija greitai atsiranda po injekcijos (1—2 min. praėjus), bet trunka ne ilgiau kaip 1—2 val. Kalbamo recepto skiedinyje geros abiejų anaestetica savybės yra sujungtos. Vartoję klinikoje nurodytą mišinį, autoriai jokių nemalonių komplikacijų nepastebėję.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

UROLOGIJA.

O. Hennig (Hallė): **Haematurie bei Banginfektion** (Hėmaturijos febris undulans ligoj atsitikimas) („ZeitschUr. Chir.", 1931. H. 1—2).

Aprašytas vienas inkstų dieglio ir kraujaplūdžio iš inkstų atsitikimas, kurį cystoskopija parodė esant pasėka morbus Bangi; vyras, kuriam tatai buvo atsitikę, apsikrėtė bevalydamas karvės gimtuvę po aborto Indigokarmino bandymas parodė esant sumažėjusį funkcinį abiejų inkstų pajėgumą. Be leukobakterijų ir erytrocitų, šlapime nesusekta nieko patologiška. Dieglį buvo sukėlęs šlapimo takų užsikimšimas kraujo krekenomis. Gydyta konservatingai — vakcinuojant. Ligonis pagerėjo. Uropoetinės sistėmos būklė buvo patikrinta pyelografija. *Dr. T. Goldbergas.*

2. A. Abdanski (Lvovas): **Contribution à l'anurie réflexe préopératoire dans l'appendicite aigue.** (Priešoperacinis refleksinės anurijos appendicitis ac. klausimu). („J. d'Urolog." 1929, XXVIII, Nr. 3).

Aprašytas atsitikimas pakartotinių skausmų dešin. žemut. pilvo srityj, su dideliais intervalais, be vėmulio, normaliai veikiant žarnoms ir nesiskundžiant inkstų sritim. Paskutinį priepuolį jau lydėjo vėmulys ir anurija. Pakartotinė pūslės kateterizacija patvirtino tat. Vis dėlto buvo operuota kaip appendicitas, kas ir pasitvirtino intra operationem. Po operacijos anurija pranyko. Vėliau, tyrinėjant šlapimo-lyties organus, nerasta jokių nukrypimų nuo normos. Iš literatūros žinoma, kad refleksinę anuriją beveik visuomet lydi peritonitis appendicitinės kilmės. Nė vienu iš daugybės operuotų klinikoj appendicitų atsitikimų tokios anurijos nebūta. Anurijų būdavo, bet po operacijos, tais atvejais, kai būta peritonito reiškinių. Dėl to autorius ir aprašo šitą atsitikimą. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. Benzion (Įsrutė): **Ein Fall angeborener, isolierter Spaltbildung der Cervix und der Portio** (Prigimtas izoliuotasai cervix'o įskilimas in portio vaginalis uteri), („Z. G. u G.", 1930, Nr. 46).

27 metų nullipara atvyko, norėdama nustatyti nėštumą. Betiriant aptikta 3 cm ilgio fibroziška, panaši į polypą, plokštelė, einanti nuo hymen'o bazės vidurio makščių gilumon iki jų vidurio, tuo būdu dalinanti makštis 2 nepilnom dalim; šitas naujadaras, matyti, atitinka per coitus'ą perplėštąjį septum'ą. Išorinės lytinės dalys ir uropoetinė sistėma tvarkoje. Portio vag. ir cervix'o priekinės sienelės per visą ilgį perskilusios iki orif. intern. uteri. Kadangi ligonė nėščia, zonduoti arba apčiupinėti cavum uteri buvo neįmanoma. Nepaisant tokios gamtinės discizijos, conceptio įvyko palyginti vėlai (tik po 2 metų) 6-ame nėštumo mėnesyje vaisius dar buvo gyvas, bet ligonė skundėsi dažnai turinti kraujingų išmatų

Dr T. Goldbergas.

2. H. Geyffardt (Diuseldorfas): **Emesal, neues antemeticum, besonders bei Schwangerschaftserbrechen** (Emesal, naujas antemeticum, itin tinkamas nėščiųjų vėmuliui gydyti) („Z f G. u. G.“, 1930, Nr 50)

Nesileisdamas teorijon, autorius grynai praktiškai skiria 2 vėmulio rūšis intra gravidi at m:

1) Gestotinį, kurio įveikti negalima — belieka nepraleisti tinkamas nėštumui pertraukti laikas;

2) hypersekretorinio pobūdžio vėmulį

Autorius seniai ir labai sėkmingai šitos antrosios rūšies vėmulį įveikia al. silikatu. Tači u jo turėtas vienas trūkumas: netirpo vandeny. Dabar šitai pašalinta, nes al silikatas išleistas e m e s a l'io vardu O Andernach'o vaistinės Diuseldorfe Al silicat nežalingas suriša HCl perteklių, o atsipalaidojanti rūgštis mechaniškai suriša gleivių perteklių skrandy

Šitas vaistas labai retai nepagelbsti, ir labai vertingas tuo atžilgiu, kad jau po kelių dienų žinome, kokios rūšies hyperemesis čion esama. Lygiai gerai veikia ir tais atvejais, kur esama įsikalbėjimo, būk neišgalima danešioti kūdi is iki nėštumo galo. Autorius neabejoja, kad emesol'į vartojant visiškai paaiškės kaip maža tokių atsitikimų, kur nėštumas tikrai reikia pertraukti.

Dozė — 3 kartus dienai po 2 tabl.; iš ryto gulint, dar nevalgius, su $1/2$ stiklo vandens, — dieną pusvalande prieš valgį ir vakare prieš užmiegant Jei rytais nori vemti, tai iš vakaro duoti 4 tabl., kurių užtenka visai rytojaus dienai *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

1. Dr. Otto Mergelsberg: **Ueber die Abortivkur der Lues I seronegativa.** („Derm. Zeitschr.“ B. 53, s. 413).

Pasak Hoffmann'o, lues'o abortiškam gydymui tinką tiktai švieži susirgimai — 3—5, daugiausia 6 savaičių, kurių liaukos dar neperdidelės, ir jeigu kurso metu salvarsanas išprovokavo WaR. Pirmutinės dozės čia turinčios didelės reikšmės — jos privalančios būt didelėmis — 0,6 salvarsano pirmoji dozė; trečioji — 0,75—0,9; kursas baigiamas po 0,6 salvarsano 2 kartu savaitėje. Tvirtoms moterims taip pat galima duoti salvarsano 0,6 grm. 2 kartu savaitėj; bet jokiu būdu ne mažiau kaip 0,45 gr. Būtinai reikia vartoti kartu ir Bi bei Hg preparatai.

Toliau autorius aprašo vieną savų atsitikimų, kad juo parodytų, kurios svarbos turi Bi ir Hg preparatai. Atsitikimas lues I seronegativa. Ligonis gauna vien tik salvarsaną (10×0,6 salvars. = 6,0 salv.). Po poros mėnesių ligonis atkrinta (spiroch. pallida atrasta; WaR, negat.). Autorius manė turįs reikalą su reinfekcija, todėl ir toliau ligonį gydo salvarsan'u, tik kitu preparatu (3,3 salvarsan Na ir 2,25 neosilbersalvarsan). Po 14 dienų kursą pertraukė. Bet po 2 mėnesių kitas atkritimas — herpetiškas pirminis afektas, bet WaR. negatyvi. Dabar jau duoda ligoniui kombinuotą kursą, tik nebaigia (4,8 salvarsano ir 8,0 Bi). Trečias atkritimas padarė įspūdį chancre redux, ką patvirtino histologiškas tyrimas. Po kaikurio laiko pas pacijenta jau pasirodė lues II su papulomis ant varpos ir stipriai teigiama WaR. Po V ir VI maišytų kursų pavyko pacijentas padaryti laisvas nuo recidivų.

Bi, matyti, sužadino kūno apsigynimo jėgas ir apsaugojo nuo tolimesnių recidivų.

Čia autorius žmogaus organizmą sulygina su tvenkiniu, kur dalis žuvų galima sugauti, o dalis jų įstengs pasislėpti po akmenimis, šakomis ir t. t. Lygiai taip pat ir salvarsanas neįstengia sunaikinti visų spirochetų — tam tikslui dar reikalinga esą pakelti kūno apsigynimo jėgos. Reikia esą spirochetos išvaryti iš jų pasislėpimo vietų, kad jos pasidarytų salvarsanui prieinamos.

Masažas, vonios čia taip pat gali teigiamai veikti. *Dr. V. Juškys.*

2. Walter Franciszek: **Versuche über Steigerung der Heilwirkung des Arsenobenzols.** („Zntbl. f. H. u. G. Kr." 26 B., 13—14 H., S. 739).

Autorius, ištyręs šlapimą 1.028 atsitikimais (Abelin'o mėginio modifikacija), gavo štai kurių duomenų. Daugumoj atsitikimų salvarsanas pradėdavęs išeiti iš kūno jau po 15 minučių po injekcijos, o kitais atsitikimais — vėliausiai po 30 minučių po injekcijos. Didesnioji salvarsano dalis išeidavo iš kūno (kūnas išmesdavo) per pirmas 20 valandų, o po šito laiko kūne likdavę tik pėdsakai salvarsano. Padarius pavienes injekcijas iš 0,45 bei 0,6 salvarsano 10 ccm. vandeny, Abelin'o mėginys buvęs dar pozityvus po 24 valandų 56%, po 48 valandų — 25% ir po 72 valandų — 16% visų atsitikimų. Autorius pastebi, kad jam neteko konstatuoti, kad koncentruoti salvarsano skiediniai (1 ccm. vandens) išeitų iš kūno lėčiau, negu labiau praskiesti. Bet tas lėtumas pastebimas tuomet, kai salvarsanas buvo praskiestas 40% urotropino skiediny, arba 40% vynuogių cukruje. Tuomet Abelin'o mėginys buvo pozityvus iki 97 valandų. Ilgiausias aprašomas laikotarpis užtrukdavo (iki 120 valandų), kai prieš salv. injekciją buvo įleista 0,2 gr. kofeino.

Dr. V. Juškys.

3. Gougerot: **Dermatite polymorphe douloureuse de Brocq-Dühring.** („La presse medicale", 1930, 98, p. 1667).

Autorius pabrėžia sunkumus pažinti Brocq-Dühring'o ligą ir sugretina ją su pemphigus ir dermatitis herpet. Dühring. Svarbiausios pemphigus'o žymės yra pūslės sveikai atrodančioje odoje, neskaudamos, neniežtinčios ir be kitų odos pakenkimų. Brocq-Dühring ligoje pūslės yra nelygaus dydžio, skaudamos, iškilusios paraudusioje, pakenktoje odoje, beveik visada niežti; greta pūlių esti dažnai erythema, urticaria ir t. t. Dermatitis herp. Dühring susideda iš smulkių, izoliuotų grupėmis pūslikių, simuliuojančių paprastą herpes, ir yra tik varietetas derm. polymorph. Brocq-Dühring. Sunkesni pemfigiški susirgimai pareiškia Nikolskio požymį, būtent stipriai trinamas odos epidermis užsiraitoja. Gougerot ir Blum'as šitą pemphigus'o požymį sukelia sausų taurių pagelba su vidutiniškai stipria aspiracija; pemphigus'o atsitikimais taurės tuojau sutraukia odoje pūsles. Visokių rūšių pemphigus'ų prognozė bloga, bet taikant autoriaus siūlomą gydymo būdą — gana gera.

Jo gydymo būdas šis:

1. Neosalvarsano ar sulfarseno kursas, iš viso ca 5,2 gr.
2. Autohėmoterapija, 10—20 ccm. kraujo įšvirkšti į poodį tarp neosalvarsaninių injekcijų.
3. Dijėta; vartoti pieno produktai, daržovės, vaisiai; vengti žuvienos, paukštienos, kiaušinių, aštrių sūrių, nes tat didina niežėjimą; ypatingai netinka kava ,arbata, kakao, šokoladas, alkoholis, vynas; mėsos vartoti ko mažiau.
4. Tonica: calc. glycerophosphor., vitaminai etc.
5. Opoterapija. 10—20 lašų adrenalino su kasneliu cukraus sučiulpti ½—1 val. prieš kiekvieną valgymą.
6. Pašalinti krustos, atidengti pūslės, iškirpti atsilapojęs epidermis ir sutepti tokios vietos kas rytas ir vakaras:

Rp. Gentian. viol., Alkoholi, Ac. carbol. cristal. aa 1,0, Aa destil. 50,0 — 100,0; nudžiovinti ir palikti neaprištos; stipriai įdegusios vietos aprišti marle, suvilgyta in linimento oleocalcar. Norint išvengti recidivų, neosalvarsano ir autohėmoterapijos kursai reikia kartoti.

Gyd. Br. Sidaravičius.

AKIŲ LIGOS.

1. H. Meyer (Freiburgas): **Luminal zur Erleichterung von Augenoperationen im Kindesalter.** („Klin. Mon. f. Augenheilk". 1930, Bd. 84, p. 69—74).

Inhalacinė narkozė akių operacijose turi didelių nepatogumų ir est, kartais net labai pavojinga, kai ligonis, tuoj po intraokularinės operacijosi po narkozės ima vemti arba kosėti. Todėl, kiek tik galima, stengiamasi apsieiti su lokaline anėstezija ir, reikalui esant, su parenteraliniais narkotikais. Šitų pastarųjų Axenfeld'o klinikoje Freiburge suaugusiems dažnai vartojamas su tam tikru atsargumu morfis-skopolaminas (Rp: Scopolomini hydrobrom. 0,0', Morph. mur. 0,25, Aqu destill. ad 10,0), vyrams 2×0,4 arba 3×0,3 pusės valandos tarpais; moterims pakanka 2×0,3; tokioms opracijoms, kaip Toti'o arba Krönlein'o, eventualiai pridedama dar kaertą 0,2.

Vaikams tenka pavartoti narkozė ne tik betkuriai chirurgiškai intervencijai, bet net ir tikslesniam jų akių ištyrimui. Tam reikalui galima vartoti hedonalis. Jis nepatogus tuo, kad vartojamas per clysma, kuri vaikams sužadina stungų, vaistai išpurkščiami atgal, ir jų rezorbuojamasis kiekis sunku kontroliuoti. Galėtų būti duodamas dar bromuralis nedidelėmis dozėmis. Bet visų daugiausia vartojamas Axenfeld'o klinikoje luminalis, kuris tinka ir vaikams ir suaugusiems, sakysim, neramiems ir neprotingiems ligoniams kataraktos operacijai. Luminaliui dozuoti vartojama šitokia schema:

Amžius	4 mėn.	1 met.	2 m.	5 m.	6 m.	12 m.	suaug.
Dozė (gramais)	0,02	0,05	0,06	0,09	0,1	0,15	0,2

Atitinkama dozė duodama (dėl kartumo — su aviečių sunka) lovoje vieną valandą prieš operaciją. Per valandą ligonis užmiega ir tada gali būti nuneštas į operacinę ir be spardymosi paguldytas ant stalo. Tada akis galima kokainizuoti, eventualiai įšvirkšti novokaino-suprarenino (tenotomijai, enukleacijai, evisceracijai, ašarų maišelio ekstirpacijai). Jei ligonis pasižadinęs nebeužmiega, tai pakanka jis pašnekinti ir tuo nukreipti jo dėmesis į šalį („šnekinamoji narkozė", „Schwatznarkose"). Tačiau intraokularinėms operacijoms vis tiek reikalinga dar inhalacinė chloretylio narkozė (kataraktos discizijai, paprastajai iridektomijai, kuprotos rainelės transfiksijai arba tonometrijai hydroftalme), arba, didesnėms operacijoms, eterio narkozė (trepanicijai hydroftalme, komplikuotai iridektomijai, kataraktos ekstrakcijai, konjunktivalinei plastikai). Rainelės ekscizijos momentui turi būti gili narkozė. Po tokios kombinuotos narkozės ligonis po operacijos ramiai pamiega ir nubunda, kai pirmasis žaizdos skausmas jau yra praėjęs. Be to, tokia kombinuota narkozė dar tuo yra gera, kad luminalis tildo vėmimą. *Prof. P. Avižonis.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

1. Ludwig Haymann: **Ueber osteomyelitische Processe im Bereich der Nasennebenhöhlen.** („Msch. Ohrenheilk." 1930, Bd. 64, H. 4).

Autorius aprašo keliolika jo stebėtų viršutinio žandikaulio ir kaktos kaulo pūlingo uždegimo (osteomyelito) atsitikimų. Daugumoje jie išsirutulioja ryšyj su dantų susirgimu ar susirgusio danties ištraukimu. Eiga paprasta osteomyelitams kituose kauluose: aukšta t⁰, dideli atitinkamoj vietoj skausmai, patinimas, greitas pūlingo processo kaule plėtimasis, kaulo ar jo dalies nekrozė; gretimų nosies daubų gleivinė plėkšnelė įtraukiama processan ir išsirutulioja daubos pūlingas uždegimas. Gleivinė daubos plėkšnelė neretai nekrozėja, kartais visiškai atsilupa nuo sienukės, dauba prisipildo dvokiančiais pūliais. Operacijos metu kaulas būna vietomis nekrozėtas, dažniausiai gi minkštas, pilnas pūlių.

Viršutinio žandikaulio osteomyelitas, gavęs sau pradžią iš sergančio danties, gali plėstis kaktos kaulo link, pereiti į smegenis ir greitu laiku vesti prie mirties. Buvo stebėtas taip pat vienas viršutinio žandikaulio osteomyelitas, kai dantys buvo visiškai sveiki; jis buvo susijęs su to žandikaulio daubos pūlingu uždegimu. Jeigu tokia osteomyelito kilmė yra galima pas suaugusius (autoriaus stebėti atsitikimai liečia vien suaugusius), tai daug dažnesnis žinduolių viršutinio žandikaulio osteomyelitas taip pat galėtų būti tokios pat kilmės, kad ir kaikurie autoriai griežtai tokį galimumą neigia.

Tiksliausias gydymas tai ankstyba ir plati operacija, pašalinimas viso susirgusio kaulo, operavimas ligi sveikos kaulo dalies. Kaikuriais atsitikimais, jeigu yra ryškus pūliavimo palinkimas apsirėžti, leistina konservatyvė terapija, būtent incisio, galvos šviesos vonia keliolika kartų per dieną ir pan.; taikant tokią terapiją reikalingas didelis atsargumas, kad nepasivėluotume su operacija. *Dr. S. Žilinskas.*

BAKTERIJOLOGIJA.

1. Dr. Ch. Dubois et Dr. N. Sollier: **Premiers rezultats de la vaccination préventive de l'homme contre la fiévre ondulante.** (Žmogaus preventivinės vakcinacijos prieš febris undulans pirmieji rezultatai) („Annales de l'Institut Pasteur" 1930, Nr 11).

Prancūzijoj limpamųjų raguočių išsimetimas kaikuriose apskrityse yra gana išsiplėtęs. Žmonių susirgimai febris undulans paskutiniais metais čia pastebimi dažniau.

Autoriai pagamino vakciną apsaugoti nuo šito susirgimo asmenims, kuriems tenka būti nuolatiniame kontakte su sergančiais gyvuliais. Vakcinai pagaminti buvo pavartotos 5 įvairios kilmės kultūros, būtent: b. melitensis humanus, b. melitensis ovinus, b. melitensis caprinus, b. abortus porcinus ir b. abortus bovinus. Minėtos kultūros buvo sėjamos ant agaro, paskui auginamos 48 val. temper 36°, nuplaunamos fiziol. skiediniu ir užmušamos temper 70° per 1 val. 1 ccm. vakcinos turi 2 milijardų mikrobų. Skiepymas daromas po oda 3 syk su pertraukomis 8—10 dienų. Pirmajam skiepymui pavartota 0,25 ccm. antrajam — 0,75 ccm. ir trečiajam — 1 ccm. Daugumoj atsitikimų reakcijos nebūta.

Įskiepyta 111 žmonių. Nė vienas nesusirgo febris undulans. 36 asmenys, esą vienodose sąlygose, paliko neskiepyti. Jų tarpe susirgo 2 febris undulans. Atsparumo ilgumas, autorių nuomone, traukiasi ne mažiau kaip 6 mėn., bet galutinam jos nustatymui reikalingi dar gausingi stebėjimai. Autoriai išveda, kad asmenys, esą dėl savo profesijos nuolatiniame kontakte su gyvuliais, užkrėstais brucella abortus, turi būt vakcinuojami. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

2. M. P. Isabolinski ir B. P. Karpatschevskaja. **Ueber neue Anatoxineinverleibungsmethoden zweks aktiver Immunisierung gegen Diphtherie.** (Apie naujus anatoksino įvedimo į organizmą metodus, aktyvam immunitetui prieš difteriją sukelti) („Zentralblatt f. Bakteriologie", 119 Bd., 1—2 H, 1930 m.).

Autoriai praneša duomenis darytų bandymų su jūrų kiaulytėmis Smolensko valstybiniame institute, norint išaiškinti, kurie metodai labiau priimtini immunizavimui anatoksinu prieš difteriją. Taikyti šie keturi būdai:

1) Perkutaninis immunizavimas su anatoksino tepalu;
2) intranazalinis immunizavimas anatoksinu;
3) perkutaninis immunizavimas anatoksinu per se, ir
4) rektalinis immunizavimas anatoksinu.

Geriausių rezultatų pasiekta perkutaniškai immunizuojant su anatoksino tepalu, kur dešimčiai kiaulyčių skuston odon įtrinta 4 kartus kas viena savaitė nemažiau kaip po 0,5 ccm anatoksino. Po 20 dienų po paskutiniojo immunizavimo, anksčiau buvusi teigiama (pozityvi) Schick'o reakcija pas 7 buvo gauta neigiama, pas likusias 3 — silpnai teigiama. Nuo injekcijos 3 mirtinų toksino dozių, pavartotų po 39 dienų nuo pasku-

tiniojo įtrynimo, kiaulytės žūdavo; injekavus toksiną praėjus 59 dienoms minėtomis dozėmis, kiaulytės palikdavo atsparios Pavartojus kitai serijai kiaulyčių tokius pat įtrynimus ir po 2 mėnesių padarius dar 5 įtrynimus kas trečia diena ir praėjus 28 dienoms po paskutiniojo įtrynimo, kiaulytės pakeldavo 5 mirtinas toksino dozes, praėjus 48 dienoms — 10 ir praėjus 62 dienoms — 20 mirtimų toksino dozių. Kiek silpnesnių rezultatų davė intranazalinis immunizavimas ir žymiai blogesnių immunizavimas anatoksinu per se ir rektalinis

Išvadoj siūlomas perkutaninis immunizavimas anatoksino tepalu prieš difteriją vartoti masių skiepijimams, kuris, autorių manymu, galįs pakeisti subkutaninį metodą; perkutaninis būdas immunizavimo anatoksinu per se ir rektalinis, kaipo nesukelią pakankamo immuniteto, praktikoj nevartotini.

Med. kand. V. Girdzijauskas.

TEISMO MEDICINA.

1. Médecin expert M. P i e t r i (Nica): **Méthode de conservation et d'embaumement des cadavres par simple pénétration de gaz antiputrides dans l'organizme et sans introduction d'aucun liquide dans les vaisseaux sanguins.** (Lavonų konservavimas ir balzamavimas pūvimą sulaikančiomis dujomis nepilant jokio skystimo į kraujo indus) („Annales de Médecine légale, de criminologie et de police scientifique", 1930, Nr. 8).

1917 m. Ispanijoje d-ras B a s s'as pirmą sykį pritaikė žemiau aprašytą balzamavimo būdą. Šita metode buvo balzamuota daugiau kaip 400 lavonų. Gausingi stebėjimai parodė, kad po 20 dienų įvyksta visiškas lavono užsikonservavimas. Jei anksčiau lavone būta ryškių puvimo proceso žymių, tai konservuojant šituo būdu jos visiškai pranyksta: atidarius karstą nejaučiama mažiausio lavono dvokimo, jokių puvimo pažymių nematyti; paprastos lavonų faunos ir floros nėra.

Technika labai paprasta. Reikia padaryti medžio pjuvenų, augalinių anglių, marganco kalio druskos, kamfaros ir naftalino geras mišinys.

Suaugusio žmogaus vidutiniam lavonui užbalzamuoti reikia 5 kilogramų medžio pjuvenų, po 0,5 kilogramo augalinių anglių, marganco kalio druskos, kamfaros ir naftalino. Mišinio įpilama į drobinį maišą (matracą) ir į pagalvę, kurie įdedami stiklinio karsto dugnan. Matracas ir pagalvė apšlakstomi 2,5 kilogramo mišinio lygioje proporcijoje iš timolo, fenolo, alkoholio ir benzoinės rūgšties. Tuoj dedamas lavonas į karstą ir hermetiškai uždaromas.

Pavyzdys: lavonas išlaikytas 4 paras būstinėj, kurioje temperatūra buvo nežemiau negu 32°—35° C; puvimo procesas prieš pradedant balzamuoti buvo labai toli pažengęs: lavonas pažaliavęs, pilvas tiek buvo išpūstas dujų, jog jis siekė stiklinio karsto viršų, krūtinės ir viršutiniųjų galūnių srity labai ryškūs venų ruožai; galva buvo labai pabrinkusi; žodžiu, lavono puvimo tikras vaizdas.

Po 3 dienų nuo konservavimo pradžios lavono išsipūtimas pradėjo atslūgti ir venų ruožai pranyko.

7 dienom praėjus išnyko pilvo odos pažaliavimas, pilvas atslūgo ir ant lavono nebuvo galima pastebėti jokių puvimo žymių. Oda įgijo norminę spalvą; visas kūnas pasidarė baltas, tarytum iš marmuro. Vidaus organai: plaučiai, širdis, kepenys, skilvis, inkstai, blužnis ir žarnos atrodė kaip iš pergamento. Galvos smagenų vingiai ir vagos labai gerai išsilaikiusios. Įpjovimai panašūs į norminius.

Aprašytasis stebėjimas labai demonstratyvus ir įdomus; jis parodo, kad taikomas balzamavimo būdas ne tik sulaiko visišką puvimą, bet jo įtakoje anksčiau buvusios puvimo žymės visiškai pranyksta.

Lavonas karstan gali buti įdėtas aprėdytas, nes drabužiai nekliudo dujoms veikti lavoną.

Autorius plačiai išdėsto praktišką pusę, nenagrinėdamas cheminio dujų veikimo proceso: jis tik sako, kad įvyksta dujų emanacija: dujos prasiskverbia į visus audinius ir organus, atimdamos vandenį lavoną konservuoja.

Šitas būdas labai svarbus ir turėtų būti išnaudotas pervežant lavonus, nes nereikalingas metalinio karsto; čia jau būtų palengvinimas ir lėšų sutaupymas. Be to, jis turi dar šiuos pranašumus:

1 Nėra reikalo į kraujo indus pilti skysčių (alkoholio, formalino) ir daryti lavonui sužalojimų; variojant skysčius dažnai galima laukti rimtų nepasisekimų.

2. Hygijėnos atžvilgiu labai svarbu, kad lavono puvimo procesas jau po 3 dienų sustoja.

3. Lavonų ir anatomiškų preparatų konservavimas operacinės chirurgijos reikalams.

4. Šitas balzamavimo būdas turi svarbos teismo medicinai, kadang nevartojama draudžiamų cheminių daiktybių.

Dėl aukščiau paminėtų pirmenybių autorius pareiškia pageidavimą, kad aprašytas būdas „Deternitas" būtų priimtas Prancūzijoje, nes Ispanijoje jis jau priimtas nuo 1924 m. liepos mėn. 24 dienos įstatymais.

Med. d-ras K. Oželis.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

1. **Kiek Liet. Resp. galėtų būti ligonių kasų?** („Darbo Sveikata") 1931, Nr. 1—10 psl. 4).

Pagal įstatymą kiekviename apskrity turėtų būti po 1 ligonių kasą, bet kaikurie apskričiai tiek nedaug turėtų kasos narių, jog negalima būtų išlaikyti administracija ir duoti nariams ta pagalba, kurią nustato įstatymas. Tuo tarpu yra 7 veikančios ligonių kasos, kuriose apdraustinų ir apdraustų narių skaičius yra toksai:

			Apdraustinų n.	Apdraustų n. %
1.	Kauno miesto kas.		16.501	97,0
2.	Šiaulių	apskr. k.	7 642	61,5
3.	Panevėžio	„ „	5.159	46,5
4.	Marijampolės	„ „	3.262	55,2
5.	Kauno	„ „	2.271	74,9
6.	Vilkaviškio	„ „	3.262	49,0
7.	Vilkmergės	„ „	3.042	46,0
	Iš viso		40.139	73,7 %

Jeigu išskirsime Kauno miesto ir apskrities kasas, tai kitose penkiose kasose apdrausta per dvejus metus tik 53,2 % visų įstatymo numatomų apdrausti asmenų.

14 apskričių visai neturi ligonių kasų ir juose galėtų būti surasti apdraudimui dar 22.995 nariai, bet, pasirėmus 2 metų praktika, iš tikrųjų galima būtų apdrausti tik apie 12.232 asmeniu. Daugeliui apskričių tektų permaža narių, kad kasa galėtų tinkamai dirbti. „Darbo Sveikata" iš to randa tokią išeitį jog reikia pakeisti įstatymas tuo būdu, kad viena kasa aptarnautų keletą apskričių

Tada galima būtų padaryti visai Respublikai 7 kasos šitokiomis teritorijomis ir su šitokiais apdraustų narių skaičiais:

1.	Kauno m. ir apskrities	18.072	narių
2.	Vilkaviškio ir Šakių apskr.	2.307	„
3.	Marijampolės, Seinų ir Alytaus apskrities . . .	3.016	„
4.	Vilkmergės, Utenos ir Zarasų „ . . .	2.737	„
5.	Raseinių, Tauragės ir Kėdainių „ . . .	2.965	„
6.	Panevežio, Rokiškio ir Biržų „ . . .	4.621	„
7.	Šiaulių, Telšių ir Kretingos „ . . .	7.105	„
	Iš viso	40.823	„

Tada išnyktų iš esamų kasų Kauno apskrities kasa ir atsirastų Raseinių — Tauragės — Kėdainių nauja kasa.

Ir tai išeitų nedidelės sunkiai besiverčiančios kasos. Toliau reikėtų įtraukti į privalomą apdraudimą žemės ūkių darbininkai. Tada kasų būtis pagerėtų

Galima galvoti ir apie vieną visai Respublikai kasą arba bent apie visų kasų sąjungą.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Hėmorrojaus žvakutės:** Rp. Collargoli 0,05 (iki 0,1), Cocaini hydrochlor. 0,02, Butyr. Cacao q. s. F. suppositor. N...; arba Rp. Extr. Belladonn., Opii aa 0,01, Collargoli 0,1, Butyr. Cacao q. s.; arba Rp. Cocaini hydrochlor., Extr. Belladonn. aa 0,02, Butyr. Cacao q. s.; arba Rp. Bismuth. oxychlorati 0,05, Solut. Suprarenini (1:1000) gtt. X, Novocaini hydrochlor., Mentholi aa 0,02, Extr. Ratanhiae 0,25, Butyri Cacao q. s. („Ars. Med.“ 1931, Nr. 1).

× **Vaikų kosulys:** Rp. Inf. rad. Ipecac. 0,2 (iki 0,5):75,0, Sirup. Althaeae ad 100,0. S. Po 1 arb. šaukšt. 2—3 kart per dieną (didesniems vaikams daugiau).—Pulvis Doweri duodama žinduoliams 0,03, mažiems vaikams 0,05 iki 0,1, mokykl. vaikams 0,15 iki 0,25 pro dosi. — Ipecopan tablečių duodama mažiems vaikams 2—3 kartus per dieną po ½ tabl., didesn. vaikams po 1 tabl. — Nuo erzinančio kosulio su nedaug skreplių duodamas Ipesuman sirupas (jame esama kodeino) arba Rp. Codeini phosphor 0,02 (iki 0,05 ir 0,1), Syrupi Althaeae 12,0, Aq.destill. ad 50,0 S. Po 1 arb. šaukštelį 2—3 kartus per dieną. — Žinduoliui geriau tinka dioninas (mažiau narkotizuoja): Rp. Dionini 0,02 (iki 0,05), Aq. destill. ad 50,0. S. Po 1 arb. šaukštelį 2 — 3 kartus per dieną. — Jei skreplių daug arba esama „lojančio“ kosulio, Rp. Codeini phospor. 0,05 (iki 0,1), Extr. Belladonn. 0,03 (iki 0,05), Syrup. Althaeae 15,0. Aq. destill. ad 50,0 S. 3 kartus per dieną po 1 arb. šaukštelį; arba Rp. Atropini sulfur. 0,01, Aq. destill. ad. 15,0 S. Po 4—8 lašus 3 kartus per dieną („Ars. Med.“ 1931, Nr. 1).

× **Variksų užakimui.** Vienos dermatologinė klinika pavartojo 1000 atsitikimų invertinio cukraus skiedinį (60%), patentuotą „Varixulin-Syngala“ vardu. Klinika prisilaiko cukraus skiedinio todėl, kad jis niekuomet neduoda nekrozių paraveniniame audiny. Gydymas ambulatoriškas. („Ars. Med.“ 1931, Nr. 1).

× **Typhus abdominalis** gydymui labai tinkąs pyramidonas. Jeigu jo pagelba laikyti temperatūra tarp 36,5° ir 38°, tai daug pašalinių reiškinių (Nebenerscheinungen) atpuola. Tyfinė apatija pranyksta, sensorium'as aiškėja, ligoniai darosi ramūs, gauna apetito. Bet reikia kas valanda matuoti temperatūra, naktį kas 2 val. ir atitinkamai duoti kas valanda pyramidono 0,05 iki 0,1 pro dosi. Dienos dozė siekia 1,5—1,7, retais atsitikimais 2 gr. Jokių žalingų reiškinių nebuvo stebėta. („Ars. Med.“ 1931, Nr. 1).

× **Pneumonijos** gydymui patartina vartoti kalcis, geriausia „Calcium-Sandoz“ 10 ccm. į raumenis. Pirmas 2—3 dienas leisti 4×10 ccm., paskui kasdien mažinant 1 ampulę (10 ccm.). Temperatūra krinta paprastai pamažu, ne kritiškai. Vartojant kalcį mažiau reikia cardiaca, nes kalcis veikia ne tik prieš įdegimo procesą, bet didina ir indų tonusą ir tuo būdu pagelbsti digitaliui. Be to, kalcis turi savyje ir ligonio psychės raminamąjį komponentą. Autoriaus 18 pneumonijų atsitikimų užteko duoti tik calcium-Sandoz, kompresai ir 3—4 šaukštai inf. digitalis 1,5:200,0. („Münch. med. Wschr.“ 1931, Nr. 5).

× **Hėmofiliniai kraujavimai** pavyko sustabdyti su pieno rūgštimi. silpnos koncentracijos, 2—4 pro mille. Ir iš dantų ir iš alkūnės (po transfuzijos) nepaliaująs kraujavimas po kelių valandų jau buvo sustabdytas. Kraujuojanti gingiva reikia tepti su 2‰ pieno rūgšties skiediniu, be to, dar tuo pat skiediniu plauti burna. Kraujavimas alkūnėj buvo sustabdytas tamponu su tuo pat skiediniu. Visi kiti vartotieji vaistai, k. a. koagulen'as, clauden'as, kalcis ir nateina Llopis nieko negelbsti. („Med. Kl.“ 1931, Nr. 3). *Dr. Pūdymaitis.*

× **D-ro Malinin'o dezinsekcijos skystis,** turis gana malonų kvapsnį, didžiojo karo metu Rusijoj plačiai buvo vartojamas ne tiktai utėlėms, blusoms ir blakėms, bet taip pat ir tarakonams naikinti. Jisai gaminamas šitaip:

Ant 20 dalių šviežių persų miltelių užpila 100 dalių ol. terebinthinae. Mišinį stato septynioms dienoms šilton vieton ir kasdien du kartu gerai sukrečia. Septynioms dienoms praėjus mišinį prakošia. Likusius koštuvyje persų miltelius išspaudžia. Išspaustus persų miltelius, ekstraktinėms medžiagoms geriau išimti, užpila mišiniu iš 50 dalių ol. terebinthinae ir 50 dalių žibalo. Mišinys reikia kiek pašildyti, prakošti ir milteliai dar kartą išspausti. Abi skysčių porcijas supila į indą ir uždengia jį metaliniu sieteliu, pro kurį oras susiduria su skysčiu. Toliau prie skysčio prideda 5% ac. carbol. crist. ir 5% ol. cinnamonii (šitas aliejus ozonuoja orą ir, naikindamas sunkų skysčio kvapsnį, suteikia jam tarytum šieno kvapsnį). Tuo būdu gautą skystį dar kartą atskiedžia žibalu, įpilant jo per pusę mažiau arba tiek pat, kiek yra skysčio.

Šituo d-ro Malinin'o skysčiu pulverizuoja vietas, kur esama insektų.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

1930 Vytauto Didžiojo metų „švaros savaitės“ APYSKAITA.

„Švaros savaitės“ Centro Komitetas raštu kreipėsi į ištisą eilę gydytojų ir šiaip visuomenės veikėjų, prašydamas aktyviai prisidėti prie „švaros savaitės“ darbo, parašant pritaikintą šitam reikalui rašinį. Į šitą prašymą atsiliepė tik šie gydytojai: Juškys, Laurinavičius, Mikulskis, Marcinkus, Petraitis, Vaičiūnas ir Vaiciuška. Komitetas gautąją medžiagą panaudojo švaros savaitės brošiūrėlei, papildęs įvairiais piešinėliais bei atitinkamomis eilėmis. Brošiūrėlė išleista 4 didelio formato puslapių (145.000 egzempliorių), kuri įdėta didesniuose mūsų laikraščiuose.

Komitetas kreipėsi į spaudą ir visuomenę tam tikru atsišaukimu, apibūdindamas „švaros savaitės“ tikslą ir siekius. Patiekė spaudai ištisą eilę pritaikintų aforizmų, kurie per „švaros savaitę“ buvo dedami laikraščiuose.

Komitetas kreipėsi į atitinkamas ministerijas prašydamas, kad jų žinioje esančios įstaigos tinkamai prisidėtų „švaros savaitei“ vykdyti. Panašus kvietimas buvo išsiuntinėtas apskričių, miestų ir rajonų gydytojams ir ligoninių vedėjams, kviečiant aktyviai prisidėti prie „švar. savaitės“ darbo.

Be to, komitetas kreipėsi į Savivaldybių ir į Piliečių Apsaugos departamentus prašydamas, kad savivaldybės pasirūpintų sudaryti apskrities centre ir valsčiuose „švaros savaitės“ komitetus, kad varguomenei „švaros savaitės“ metu būtų suteikta pirtis veltui; kad pritrauktų vietos spaudą į „švaros savaitės“ darbą ir kad parduotuvėse bei šiaip įmonėse už pavyzdingą švarą būtų skirta dovanų; kad policija stropiai prižiūrėtų gatvių, rinkų, parduotuvių ir kt. vietų tinkamą švarą. Šitie departamentai jų žinybų įstaigoms išleido atitinkamus aplinkraščius.

Apskričių ir miestų gydytojų pranešimais, „švaros savaitės“ metu vietiniai komitetai nuveikė štai ką:

Alytaus apskrity. Alytaus miesto mokyklų mokiniams buvo suruoštos pritaikintos paskaitos. Kaikurie mokiniai, išsirikiavę vaikščiojo po miestą nešini obalsiu „švara — tautos gyvybė“. Apskrities komiteto pastangomis buvo sudarytos 5 komisijos, į kurias įėjo gydytojai, mokytojai, savivaldybininkai, šauliai ir policija. 4 komisijos tikrino apskrity miestelius, bažnytkaimius ir atskirus kaimus, o viena komisija tikrino miestą. Susisiekimo priemonių vykti į apskritį komisijoms parūpino apskrities savivaldybė. Komitetas kreipėsi į dvasininkus, mokytojus ir kt., prašydamas prisidėti prie „švaros savaitės“ darbo.

Apskrity valsčių komitetai per seniūnijas išplatino apskrities savivaldybės atspausdintą „švaros savaitės“ komiteto įsakymą ir ragino žmones apsišvarinti.

Antnemunėje, Butrimonyse ir Merkinėje suteikta varguomenei nemokama pirtis. Merkinės miestely skersai gatvę buvo iškabinti plakatai pritaikintais obalsiais. Varėnoje gyd. Grigaitis ir Simne gyd. Freidas laikė pritaikintas paskaitas. Klausytojų būta daug. Prie švaros darbo uoliai prisidėjo mokytojai, laikydami paskaitas ir ruošdami mokinių eisenas. Daug darbo nuveikė ir savivaldybės.

Pastebėta, kad „švaros savaitė" pasiekė gerų vaisių ir ąja daugumas domėjosi.

Biržų apskrity. Biržų mieste mokiniai suruošė eiseną su plakatais per miestą. Eiseną papildė orkestras, mokytojai pasakė prakalbų, švaresni mokiniai gavo dovanų, kaikuriems nukirpti plaukai. Buvo eilė paskaitų, kurias laikė: Biržuose — gyd. Markevičius, Levinas ir Mikelėnas; Pasvaly — gyd. Ibianskas; Vaškuose — gyd. Spudas ir Joniškėly — gyd. Talis. Be to, Vaškuose vietos komiteto pastangomis varguomenei parūpinta nemokama pirtis. Per seniūnus išplatinta 500 egz. programos ir 200 egz. brošiūrėlės „Tuberkuliozė arba džiova". Miestuose ir miesteliuose patikrinta viešoji švara.

Kauno apskrity. Buvo sukurtas apskrities komitetas, valsčiuose — valsčių komitetai. Apskrities valdyba savo lėšomis išspausdino ir išplatino 3.000 atsišaukimų į gyventojus. Valsčių komitetai sušaukė seniūnus ir paaiškino „švaros savaitės" reikšmę ir išplatino programą ir atsišaukimus. Rumšiškėse, Vilkijoje, Čekiškėje, Jonavoje, Garliavoje, Poderiškių kaime, Petrašiūnuose, Neveronių k., Raudondvaryje, Pakuonyje, Veliuonoje, Seredžiuje, Vendžiogaloje, Zapyškyje, Lapiuose ir Babtuose šauliai — studentai medikai — laikė pritaikintas paskaitas. Seredžiuje gyd. Glikmanas laikė paskaitą „Švaros reikšmė", A. Panemunėje gyd. maj. Matukas — „Švaros palaikymo metodai" ir Čekiškėje kun. Vaitkevičius iš sakyklos.

Pirtyse ir tynėse išsimaudė didelis žmonių skaičius, pav., 1) Raudondvario valsčiuje — 3.700, 2) Kulautuvoje ir Lampėdžių vasarojimo vietose — 1.000, 3) Čekiškės v., Besmerčių km. pas Semašką — 170, Krūvandų km. pas Žetkų — 150, 4) Vilkijos valsč. — 3.600, 5) Lapių valsč., Ramoškų km. pas Zdanavičių ir Lontainių km. pas Vaitkevičių — 229, Žemaitkiemyje pas Padberecką ir Martusevičių — 150 asmenų.

Visose pradžios mokyklose buvo pamokos, specialiai pritaikintos „švaros savaitei".

Pastatyta daug išeinamų vietų. Aplamai, apskrityje gyventojai žymiai apsišvarino.

Kauno mieste. Miesto gydytojo ir miesto savivaldybės pastangomis visame mieste, ypač priemiesčiuose, padarytas sustiprintas kepyklų, viešbučių, arbatinių, cukrainių, valgomųjų ir geriamųjų dalykų gamyklų ir parduotuvių, dirbtuvių, fabrikų, gatvių, kiemų, pamazgų duobių ir kit. sanitarinis apžiūrėjimas. Miesto savivaldybės sanitariniai gydytojai aplankė pigiųjų butų kolonijas ir davė nurodymų kaip apsišvarinti. Laikė paskaitas fabrikų darbininkams ir mokytojams.

Miesto savivaldybės varguomenei skirtose kolonijose ir pavargėlių prieglaudose buvo daromos dezinfekcijos ir dezinsekcijos. Nakvynės butai visur buvo baltinami. Savivaldybė atspausdino 3 kalbomis atsišaukimų ir juos išplatino priemiesčiuose, fabrikuose, mokyklose.

Šančiuose, Vilijampolėje ir Senamiesty buvo suruoštos pradžios mokyklų mokinių eisenos su plakatais.

Be to, Vilijampolėje mokiniams atlaikytos paskaitos.

Kėdainių apskrity susidaręs komitetas išspausdino 1.000 egz. atsišaukimų ir per susidariusius valsčiuose komitetus juos išplatino. Laikė paskaitas: Šėtoje — gyd. Savickas, klausytojų būta 400; Kėdainiuose — gyd. Muleris, klausytojų būta 600; Ariogaloj — gyd. Elsbergaitė,

klausytojų būta 100; Krakėse — gyd. Alperavičius, kl. būta 200; Išviso būta 1.300 klausytojų. Be to, 35 paskaitas atlaikė mokytojai, kuriose būta 3.060 klausytojų. Visose mokyklose mokytojai atlaikė mokiniams pritaikintas paskaitas, aiškindami švaros svarbą.

„Švaros savaitės“ metu pirtyse nemokamai išsimaudė 9.958 žmonės, būtent: Pašušvio valsč.—2.400, Kėdainių valsč.—1.858, Gudžiūnų — 1.500, Krakių1.200, Parnaravos — 1.800, Dotnuvos — 1.000 ir Grinkiškio — 200.

„Švaros savaitės“ komitetai apskrityje ir miesteliuose padarė 16 švaros patikrinimų.

„Švaros savaitė“ šiais metais praėjo kur kas gyviau.

Kretingos apskrity „švaros savaitės“ metu kreipta dėmesio į viešo pobūdžio įstaigas, maisto bei gėralų gamyklas ir krautuves.

Kretingoje gyd. Nainys laikė paskaitą: „Švara ir limpamos ligos“. Vietose panašaus pobūdžio paskaitas laikė mokytojai. Tokių paskaitų būta 11.

Palangos rajono buvo suorganizuota grandiozinė eisena per Palangos miestelį, kurioje dalyvavo apsčiai mokinių, vežinų papuoštais vežimais ir nešinų įvairių obalsių plakatais, kaip antai: „Mūsų mamos labai geros ir mes būsim nuolat švarūs“, „Šalin utėlės, lai gyvuoja pirtis“ ir t. t. Eisenoje dalyvavo sunkvežimiai, apkaišyti gėlėmis ir plakatais. Rajono gydytojas Jackūnas laikė paskaitą „Švara ir limpamos ligos“; po paskaitos buvo suorganizuotas švaros konkursas ir švaresniems buvo išdalinta dovanų.

Kituose rajono miesteliuose buvo suorganizuoti komitetai, kurie tikrino švarą apvaikščiodami kiemus ir gatves. Pastebėta, kad žymiai daug sutvarkyta paplavoms duobių, šuliniams įtaisyti dangčiai ir kita. Salantuose beturčiams buvo suteikta pirtis nemokamai išsimaudyti. Išplatinta brošiūrėlės „Tuberkuliozė arba džiova“.

Marijampolės apskrity apskrities „švaros savaitės“ komitetas atspausdino 2.000 egz. plakatų ir juos išplatino. Mieste 900 moksleivių sudarė eiseną. Miesto savivaldybė varguomenei ir moksleiviams leido nemokamai pasinaudoti pirtimi, kurioje išsimaudė 852 asmenys. Mokyklose mokytojai laikė paskaitas, davė rašyti „švaros savaitei“ pritaikintas temas. Prie mokyklų ištisą savaitę kabojo plakatai. Miesto burmistras p. Staugaitis miesto aikštėj pasakė mokiniams pritaikintą kalbą. Miesto sodno salėje gyd. Bagdonas laikė paskaitą „Kasdieninio gyvenimo hygiena“, gyd. Bliūdžius mokytojų seminarijoje tema „Limpamos ligos ir švara“ ir gyd. Rozenfeldas žydų gimnazijoj „Apie švarą“. Klausytojų buvo daug. Tam tikra komisija tikrino miesto švarą.

Apskrity „švaros savaitei“ pravesti pasidarbavo savivaldybės, šauliai, mokytojai ir kaimo inteligentai. Kalvarijos ir Prienų miestuose buvo mokinių eisenos. Jiems kalbas pasakė gyd. Kronzonas ir mokytojas Balčiūnas. Mokytojų iniciatyva visur mokyklose buvo pasiruošta „švaros savaitei“, vietomis buvo eisenų su plakatais. Suruošta 52 viešos paskaitos, klausytojų atsilankydavo nuo 40—300.

Višakio-Rūdos miestely ir Mikališkio kaime savivaldybė suteikė varguomenei nemokamą pirtį.

Mieste ir apskrity „švaros savaitės“ ruošą gyventojai sutiko prielankiai.

Mažeikių apskrity apskr. gyd. Tautvaiša tikrino sanitarinę būklę Mažeikių ir Viekšnių miestuose, gyd. Sauchatas — Sėdoje ir gyd. Zarcynas — Židikų miest. Židikų rajono gyd. Zarcynas, felčeris ir valsčių komitetai ragino gyventojus apsišvarinti. Buvo išdalinta „švaros savaitės“ programa ir brošiūrėlės „Tuberkuliozė arba džiova“.

Panevėžio apskrity sudarytas apskrities komitetas išplatino „švaros savaitės“ programą. Gydytojai, policija ir savivaldybės tikrino pirtis, kiemus, sąšlavynus, upes ir kitas viešo pobūdžio vietas. Mokytojai mo-

kyklose aiškino mokiniams švaros reikšmę. Gyd. K r i š č i ū n a s Kupiškio m. ir gyd. S v o l k i n a s Ramygaloje laikė paskaitas. Kaimuose seniūnai ragino piliečius apsišvarinti. Išplatinta 2.000 egz. „Tuberkuliozė arba džiova".

Pažymėtina, kad Panevėžio apygardos darbo inspektorius K e d y s paragino pramonės ir amatų įmonių savininkus ir darbininkus, prašydamas, kad įmonių savininkai įrengtų darbininkams indus geriamam vandeniui, rankoms nusiplauti ir kt. įtaisus, o darbininkai, — kad palaikytų tinkamą švarą tiek viduj, tiek ir ore.

Bendrai suėmus, švaros atžvilgiu apskrities gerokai pažengta pirmyn.

Panevėžio mieste sudarytas komitetas, kuris kreipėsi tam tikru kvietimu į dvasiškiją ,prašydamas prisidėti prie švarinimo darbo. Panašus kvietimas buvo išsiuntinėtas ir mokykloms. Miesto savivaldybė varguomenei suteikė nemokamą pirtį. Gydytojai V i l e i š i s, D i d ž i u l i s, G u r v i č i e n ė, B a b i a n s k i s ir A i z e n b ū d a s atlaikė pritaikytas paskaitas. Vietos savaitraštyje „Mūsų Kraštas" tilpo populiarus straipsnis.

Raseinių apskrity įsikūręs komitetas susižinojo su valsčių komitetais ir išplatino „švaros savaitės" programą. Raseinių mieste gyd. M e š k i s ir D a u g ė l a atlaikė kino salėje paskaitas su kino filmomis; klausytojų būta 1820. Be to, paskaitos su kino filmomis ir diapozityvais tų pačių lektorių buvo laikytos ir mokytojų suvažiavimui, kurių būta 210, ir šaulių sanitariniams kursams, kurių būta 75. Gyd. J a n u š k e v i č i u s paskaitas laikė mokyklose. Apžiūrėta mokinių švara. Švariausi mokiniai gavo dovanų. P. L e i b o v i č i u s sinagogoje laikė paskaitą, kurioje klausytojų buvo 400. Miesto valdyba leido pirtim naudotis nemokamai, kurioje išsimaudė 461 asmuo.

Jurbarko mieste mokytojai K a s i u l a i t i s ir L i u t u p s k i s laikė mokyklose paskaitas, klausytojų būta 150. Tikrinta miesto sanitarinė būklė. Valsčiuose kaikuriose vietose mokytojai laikė paskaitas. Valsčių savivaldybės padėjo išplatinti „švaros savaitės" programą ir ragino gyventojus apsišvarinti.

Rokiškio apskr. Komiteto pastangomis mokytojai suruošė 28 paskaitas, gyd. S i p a v i č i u s Skapiškyje ir Kamajuose laikė dvi paskaitas ir gyd. Š t r a u s a s Pandėlyje — vieną. Iš viso atlaikyta 31 paskaita.

Seinų apskrity komitetas išsiuntinėjo „Švaros savaitės" programą valsčiams išplatinti ir pavedė valsčiuose sudaryti komitetus. Lazdijų miestely per dvi dienas buvo suteikta nemokama pirtis. Lazdijų miestely tikrinta švara. Susirūpinta rinkomis ir šuliniais. Mokyklose mokytojai aiškino švaros reikšmę. Tikrinta krautuvės ir šiaip viešo pobūdžio įstaigos ir raginta apsišvarinti.

Šakių apskrity sudarytas apskr. komitetas, kuris išplatino „švaros savaitės" programą ir instruktavo valsčių ir miestų komitetus. Šakiuose gyd. T e k o r i u s padarė 2 paskaitas tema „Švaros reikšmė žmogaus sveikatai", klausytojų būta 500; po paskaitos buvo demonstruojama filma „Vandens ir saulės reikšmė žmogaus organizmui". Gyd. J e k e l i s laikė vieną paskaitą, klausytojų būta 100.

Miestuose buvo iškabinti dideli gatviniai plakatai su obalsiais. Šakiai ir Naumiestis gerai apsišvarino, grioviai išvalyti, išeinamos vietos sutvarkytos. Kepyklose, kirpyklose, restoranuose, alinėse stalai ir kėdės buvo nudažyti aliejiniais dažais, durys ir langai sutvarkyti. Daugumas namų iš oro nudažyti. Apsivalė ir valdiškos įstaigos. Suruošta varguomenei bendra pirtis.

Šiaulių apkr. I rajone miesteliuose ir valsčiuose buvo sudaryti komitetai, kurie varė propagandą, kad patys piliečiai apsivalytų. Vietinėn spaudon gyd. Z i k a r a s ir kiti buvo parašę apie švarą keletą straipsnių. Radvilišky gyd. M i s e v i č i u s laikė paskaitą „Švaros palaikymo svarba gyvenime". Radvilišky, Kuršėnuose, Šiaulėnuose, Šaukėnuose, Papilėje,

Tryškiuose, Vaiguvoje, Kužiuose, Pakopėj, Pašiaušėj, Bazilioniuose, Žarėnuose, Purviniuose, Biliūniškiuose, Šiaudinėje, Raudėnuose, Užventy, Dubėnuose ir kitur mokyklų mokytojai laikė pritaikintas paskaitas. Per paskaitas buvo išplatinta 500 egz. brošiūrėlės „Tuberkuliozė arba džiova". Radviliškio mieste patikrinta švara ir per 3 d. buvo duota galimumo varguomenei išsimaudyti.

Šiaulių apskr. II rajone sudarytas komitetas išplatino programą. Sudaryti valsčių komitetai. Padaryta keli sanitariniai patikrinimai. Gyd. Vaitiekūnas Jonišky laikė dvi paskaitas tema „Švaros reikšmė žmogaus gyvenime" ir „Antisanitarija ir užkrečiamos ligos". Miestuose, miesteliuose ir kaikuriuose kaimuose suteikta nemokamai pirtis.

Šiaulių mieste buvo susidaręs komitetas, kuris išleido atsišaukimą į miesto gyventojus; tas pat atsišaukimas ir keli straipsniai buvo įdėti vietos spaudoj. Paskelbta, kad švariausios ir nešvariausios įmonės bus skelbiamos spaudoj, kas ir buvo daroma. Viena komisija tikrino mieste pienines, valgyklas, kepyklas, mėsos parduotuves, saldainių dirbtuves ir kitas valgomųjų dalykų įmones. Antra komisija tikrino kiemus, gatves, šulinius, išeinamąsias vietas ir t. t. Paskaitas laikė: gyd. Jasaitis — „Švara ir džiova", klausytojų būta 500; gyd. Domarkas — „Nešvara — ligų šaltinis", klausytojų būta 200; gyd. Pikas žydų kalba — „Švara pas žydus senovėje ir dabar", klausytojų būta 400.

Įmonėse darbininkų tarpe buvo išplatinta 500 egz. brošiūrėlės „Tuberkuliozė arba džiova". Pradžios mokyklų mokiniams buvo suteikta nemokama pirtis. Privatūs namai darė stambesnius ar smulkesnius remonto darbus.

Įsitikinta, kad „švaros savaitė" miestui suteikė naudos.

Tauragės apskr. buvo susidaręs apskr. komitetas, kuris per savivaldybes ir mokyklas išplatino 500 egz. brošiūrėlės „Tuberkuliozė arba džiova". Kaikurie mokyklų mokiniai suruošė su plakatais eisenas; mokiniams ir jų tėvams buvo aiškinama švaros reikšmė. Valsčiuose sudaryti komitetai tikrino švarą. Vainuto miestely komitetas vaikščiojo su pritaikytais plakatuose obalsiais. Laukuvos m-je buvo suruošta nemokama pirtis.

Telšių apskrity buvo sudarytas švaros savaitės komitetas. Apskrities valdyba savo lėšomis atspausdino švaros savaitės programą, kuri per sukurtus valsčiuose komitetus išdalinta gyventojams. Rietave, Telšiuose, Plungėje, Varniuose buvo moksleivių eisenos. Telšiuose ir Varniuose net su orkestru, ir šituose miestuose švaresni mokiniai gavo dovanų. Eisenos ėjo su plakatais. Eisenoms sustojus buvo prakalbų. Plakatai su obalsiais: „Švara — sveikata", „Nešvarumas — mūsų priešas", „Švara — draugas". Paskaitas laikė: gyd. Mikulskis — „Švara ir hygiena" ir gyd. Minuchinas — „Hygiena ir kova su tuberkulioze" Telšiuose, gyd. Černauskienė — „Kaip apsisaugoti nuo limpamų ligų" Varniuose, gyd. Paikinas — „Švara ir hygiena" Rietave, gyd. Kryževičius—„Švarumas ir jo reikšmė gyvenime" Luokėje ir mokyt. Laurynaitis „Švara ir jos reikšmė žmogui" Tveriuose. Mokyklose buvo laikomos paskaitos, Telšiuose, Varniuose, Plungėje ir Žarėnuose buvo suruoštos varguomenei nemokamos pirtys. Per seniūnus gyventojams buvo išdalintos brošiūrėlės „Tuberkuliozė arba džiova".

Trakų apskrity sudarytas komitetas, kuris apskrities valdybos lėšomis atspausdintus programas ir atsišaukimus išplatino per valsčius tarp gyventojų. Buvo prašyta valsčiuose sudaryti komitetus, bet sudarytas tik Žąslių valsčiuje. Kaišiadorių vyskupo įsakymu dvasiškija šventadieniais išaiškino švaros reikšmę. Apskrities felčeris važinėjo po tas vietas, kur anksčiau būta susirgimų dėmėtąja šiltine, ir aiškino gyventojams švaros reikšmę. Gyventojai buvo labai patenkinti. Apskrities gydytojas su atitinkamais asmenimis apvažiavo Kruonio, Onuškio, Aukštadvario, Semiliškių ir Vievio

miestelius, tikrino jų sanitarinę būklę. Patikrinta 396 sodybos. Pustakiemio kaime gyd. Žilinskas laikė paskaita, kurioje buvo 20 klausytojų.

Ukmergės apskrity sudaryta komitetas, kuris aplankė apskrity 9 miestelius ir tikrino jų švarą, pravažiuodamas tikrino kaimus. Apskrities valdyba pagamino ir išplatino 2.000 egz. programų. Išplatinta per mokyklas 500 egz. „Tuberkuliozė arba džiova". Beveik visose mokyklose buvo atlaikytos pritaikintos paskaitos mokiniams ir šiaip jau piliečiams. Policija miesteliuose tikrino gatvių ir krautuvių sanitarinę būklę. Piliečiai, daugiausia policijos verčiami, apšvarino kiemus, gatves, krautuves. Buvo vėdinami rūbai ir baldai. Ukmergės mieste sanitarinė komisija tikrino miesto švarą. Miesto valdyba per dvi dienas leido nemokamą pirtį. Gyd. Bortkevičius atlaikė mieste 3 paskaitas, klausytojų buvo 400.

Utenos apskrity buvo susidaręs komitetas, kuris atspausdino 1.000 egz. atsišaukimų ir išplatino juos per savivaldybių organus. Apskrities gydytojas Svilas švaros savaitės metu lankė didesnius miestelius ir laikė susirinkusiems paskaitas tema „Švara ir jos reikšmė žmogaus gyvenime". Klausytojų būdavo pilnos salės.

Kuktiškių valsč. buvo 4 paskaitos, kurias laikė liaudies mokytojai: Vyžonių m. buvo 2 paskaitos — vieną laikė vietos med. felčeris ir vieną liaudies mokytojas. Užpaliuose laikė paskaitą vietos medic. felčeris, Anykščių m-je buvo viena viešа paskaita ir kelios mokyklose. Tauragnų valsčiuje buvo 3 pask., jas laikė liaud. mokytojai.

Malėtuose per 3 dienas varguomenei buvo leista nemokamai pirtis. Buvo tikrinta švara miestelio įmonėse. Mokyklose buvo paskaitos. Mokiniai suruošė eiseną su pritaikytais plakatais. Švariausi vaikai gavo savivaldybės skirtas dovanas. Atlaikytos paskaitos: Aluntoje viena, Joniškyje seniūnams viena ir Skiemonyse dvi. Visur valsčių komitetai tikrino švarą ir ragino gyventojus apsišvarinti.

Visame apskrity pastebėta, kad šį kartą gyventojai noriai vykdė visus nurodymus ir jau patys valėsi, valė ir savo namus ir ruošos dalykus. Pažymima, kad švaros savaitės metu tiek privačiai praktikuoją gydytojai, tiek ir savivaldybiniai laikėsi nuošaliai.

Vilkaviškio apskrity irgi buvo sudarytas komitetas. Vilkaviškio m. gyd. Kudirka laikė paskaitą „Švara — sveikatos pagrindas", o gyd. Račkauskas tąja pačia tema žydų kalba. Išleistas atsišaukimas į visuomenę švaros reikalu ir paskleista programa. Sanitarinė komisija patikrino Vilkaviškio, Kybartų, Virbalio ir Vištyčio miestų švarą ir Vilkaviškio pr. mokyklos mokinių kūno švarą. Varguomenei suteikta nemokama pirtis.

Zarasų apskrity susidaręs komitetas patikrino Zarasų mieste švarą, išsiuntinėjo programą, davė nurodymus atitinkamoms įstaigoms švaros savaitės reikalu. Miesteliuose policijos prižiūrimi piliečiai žymiai apsišvarino. išplatinta 400 egz. „Tuberkuliozė arba džiova".

Reikia pažymėti, kad „švaros savaitės" metu daug pasidarbavo žydų d-ja „Oze".

PROTOKOLAS.

1930—Vytauto Didžiojo—metais gegužės mėn. 5 d. Sveikatos departamentas raštu Nr. 5821 pakvietė dalyvauti susirinkime pasitarti dėl ruošiamos 1930 m. „Švaros savaitės" šias įstaigas bei asmenis:

1) Piliečių apsaugos dep-to direktorių Staškevičių,
2) Savivaldybių departamento direktorių Jasiukaitį,
3) Kauno Medicinos draugijos pirmininką dr. Staugaitį,
4) Kauno miesto Gydytojų sąjungos pirmininką dr. Feinbergą,
5) „ „ gydytoją dr. Vaiciušką,
6) „ „ ligonių kasos medicinos skyriaus vedėją dr. Garmų,
7) „ „ savivald. Medicinos-Sanitar. skyr. ved. dr. Grinių,
8) Draugijos „Oze" ambulatorijos vedėją dr. Bliudzą,
9) Dr. Jurgelionį,

10) Dr. Žemgulį,
11) „Lietuvos Aido" redaktorių,
12) „Lietuvos Žinių" „
13) „Echo" redaktorių,
14) „Ryto" redaktorių,
15) „Idiše Štime" redaktorių,
16) „Dzień Kowieński" redaktorių,
17) „Mūsų Rytojaus" redaktorių,
18) „Mūsų Laikraščio" redaktorių,
19) „Trimito" redaktorių,
20) „Lietuvos Ūkininko" redaktorių,
21) „Ūkininko" redaktorių.
22) „Vienybės" redaktorių,
23) „Socialdemokrato" redaktorių,
24) „Strzecha Rodzinna" redaktorių,
25) „Liaudies Laikraščio" redaktorių,
26) Švietimo Ministeriją,
27) Krašto apsaugos Ministeriją,
28) Susisiekimo Ministeriją,
29) Teisingumo Ministeriją.

Į posėdį atvyko ir dalyvavo šių įstaigų atstovai: 1) Švietimo Ministerijos atstovas p. Masilionis, 2) Susisiekimo ministerijos atst. dr. Karuža, 3) Kauno miesto savivaldybės atst. dr. Grinius, 4) Savivaldybių departamento atst. p. Naujokas, 5) Kauno m. ligonių kasos atst. dr. Garmus, 6) Kauno Medicinos draugijos pirmininkas dr. Staugaitis, 7) „Mūsų Rytojaus" redaktorius p. Bružas, 8) „Trimito" redaktorius p. Andriukaitis, 9) „Lietuvos Aido" redakcijos p. Razma, 10) „Liaudies Laikraščio" redakcijos p. Kamberas, 11) „Mūsų Laikraščio" redakcijos atst. p. Gudjurgis, 12) „Dzień Kowieński" redakcijos atst. p. Mikalajūnas, 13) Kauno miesto gydytojų sąjungos atstovas dr. Gefenas, 14) Kauno miesto policijos vadas p. Jankauskas, 15) Žydų draugijos „Oze" ved. dr. Bliudzas, 16) Dr. Žemgulys ir 17) Kauno miesto gydytojas dr. Vaiciuška.

Posėdį atidarė ir jam pirmininkavo sveikatos departamento direktorius, 1928 ir 1929 m. m. „Švaros savaitės" Komiteto pirmininkas dr. Šidlauskas. Sekretoriavo sanitarijos skyriaus sekretorius Skučas.

Komiteto pirmininkas pareiškė susirinkusiems, kad šio posėdžio uždavinys — išspręsti klausimas, ar ir šiais metais, kaip kad buvo daroma 1928 ir 1929 m., manoma ruošti „švaros savaitė", ar ne. Susirinkimo dalyviai, išklausę 1929 m. „Švaros savaitės" apyskaitą, iš kurios įsitikino, kad „švaros savaitė" įgalino nužengti hygienos srity platų žingsnį, visiškai pritarė tam sumanymui ir, turėdami galvoje ypatingą svarbą kultūringam mūsų tautos gyvenimui kelti švaros idėją, nutarė „švaros savaitę" suruošti nuo š. m. birželio mėn. 1 iki 8 d., įvykdant ją visame Lietuvos plote.

Susirinkimo dalyviai buvo manę Komitetą padidinti iki 5 narių, bet vėliau pasitarę ir šiems metams išrinko seną Komitetą iš pirmininko dr. Šidlausko ir 2 narių — dr. Žemgulio ir dr. Jurgelionio, kuriam pavedė:

1) daryti žygių, kad „švaros savaitė" tinkamai būtų išpopuliarinta plačioje visuomenėje per spaudą, atskirais lapeliais, brošiūromis ir per radio, ypač šiais Vytauto Didžiojo metais.

2) Kreiptis į apskričių organizacijas, patiekiant tam tikrą planą, kad jos praktiškai galėtų „švaros savaitę" pravesti vietose, suėjusios į kontaktą su valsčiais ir seniūnijomis.

3) Kreiptis į valdžios, savivaldybių ir privačius gydytojus, kad „švaros savaitės" metu suruoštų populiarių paskaitų ir apibūdintų „švaros savaitės" palaikymo reikšmę.

4) Kreiptis į medicinos draugijas, kad pastarosios „švaros savaitės“ metu suruoštų populiarių paskaitų hygienos klausimais.

5) Kreiptis į miestų ir apskričių savivaldybes, kad jos suteiktų varguomenei galimumo „švaros savaitės“ metu nusiplauti pirtyse.

Be to, kreiptis į Lietuvoje esančios dvasiškijos vyresnybę, kad ir įvairių tikybų dvasininkai patys prisidėtų ir paragintų žmones prie ruošiamo „švaros savaitės“ darbo.

Toliau, Komiteto pirmininkas paaiškino susirinkusiems, kad manoma išleisti brošiūra ir ji plačiai paskleisti, nes taip buvo nutarta 1929 m. gydytojų suvažiavimo. Be to, perskaitęs 1929 m. „švaros savaitės“ programą, prašė ją kiek pakeisti, bet susirinkimas rado ją esant tinkamą ir paliko šiems metams.

Pagaliau, ėjo pasiūlymai: kaikuriuos jųjų susirinkimas priėmė, būtent: dr. Žemgulio — kad „švaros savaitės“ idėja būtų vedama tam tikrais obalsiais, ir dr. Griniaus — kad brošiūra būtų papildyta paveikslais — karikatūromis.

Pasitarimui pasibaigus, susirinkusieji gerai nusiteikę išsiskirstė.

„Švaros savaitės“ Centro Komitetas.

Bibliografija.

1. R. Klapp u. W. Block: **Die Knochenbruchbehandlung mit Drahtzügen.** Verl. Urban u. Schwarzenberg. X + 294, 209 iliustr. Kaina 28 m., 1930 m. laida.

Gerai ir gražiai išleista, bet brangi knyga. Prof. Klapp'o vardas, kuris padėjo pradžią vielos ekstenzijai, patsai už save kalba. Abu autoriu pradėjo vartoti vielą ekstenzijoms dar darbuodamiesi Bier'o klinikoje. Pirmi bandymai virto dabar plačiai vartojama gydymo metode. Knygoje gana plačiai apibūdinta vielos vartojimo ekstenzijai istorija, nuodugniai aprašyti dažniausiai vartojami ekstenzijos ir distrakcijos aparatai, jų geros bei blogos savybės. Paminėtos taip pat įvairios rūšies vielos savybės. Autoriai, nežiūrint kaikurių užmetimų, laiko vielos ekstenziją geriausia metode lūžusiems kaulams gydyti. Kliniškoje knygos dalyje plačiai aprašomas vielos vartojimas įvairiems lūžimams gydyti. Žinoma, šitas ekstenzijos būdas gali būti pavartotas tik ligoninės apystovose.

Dauguma Vokietijos universitetų klinikų atmetė senus ekstenzijos būdus ir perėjo prie vielos ekstenzijos. Plona viela (0,5—1,0—1,5 mm. storio), praverta pro kaulą, duoda minimalų infekcijos pavojų palyginti su stora Steinmann'o vinim arba Schmerz'o klameru. Be to, kaulas ir minkštosios dalys mažiau traumatizuojamos, ypač tuo atveju, jei viela praduriama pro kaulą elektros grąžto pagelba. Pravesta pro kaulą viela galima tam tikrų lankų pagelba ištempti, kaip styga, tuo būdu ji visai neįsipjauna į minkštąsias kūno dalis. Prie lanko prikabinamas reikalingas svoris. Kaikurie lankai, pav. Kirschner'io, galima pavartoti taip pat kaulo distrakcijai (Aparatas pag. Quodbach'ą; Klapp'o knygoje šitas aparatas visai neminimas). Klapp'o ir kaikurių kitų autorių, distrakcijos aparatai, be „Marburger Modell“ (kuris panašus į Quodbach'o aparatą), yra brangūs Šitie distrakcijos aparatai įgalina daryti kaulo korrekciją tiesiog po rentgenu.

Kam teko vieną kartą pavartoti ekstenzijos viela, tas vargu ar panorės grįžti prie pleistrų, tvarsčių arba Steinmann'o vinies.

Aš pats vartoju vielos ekstenziją su geromis pasėkomis jau daugiau kaip pusantrų metų. Kas susidomėjęs lūžusių kaulų gydymu vielos ekstenzijos pagelba, Klapp'o knygutė, nežiūrint aukštos jos kainos, rekomenduotina. Tat yra, rodos, vienintelis platesnis veikalas šitoje srityje. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

2. Dr. Lorenz Böhler: **Technik der Knochenbruchbehandlung.** 194 pusl, 281 atvaizdas. I-a 1930 m. laida. Kaina 16 m.

Dr. Böhler'is yra plačiai pagarsėjęs savo kaulų lūžimų gydymo būdais. Autorius remiasi daugiausia savo paties prityrimu. Daug dirba su savo konstrukcijos aparatais ir įrankiais. Turi, pav., savo Braun'o šinos modifikaciją; šita modifikacija atrodo patogi, nes blokai montuoti ant pačios šinos. Plačiai vartoja vinį, Schmerz'o ir savo konstrukcijos klamerus. Vartoja taip pat ir vielą. Autorius įspėja prieš neatsargų taikymą funkciško gydymo ir daug svarbos teikia galūnės immobilizacijai gipso tvarsčiuose. Gipso tvarsčių uždėjimo technika aprašyta iki mažiausių smulkmenų. Autorius nurodo, kiek ir kurios medžiagos reikia paimti, kurio ilgio ir pločio turi būti bintai, kiek reikalinga gipso ir t. t., kiekvienam gipso tvarsčiui arba ekstenzijai padaro sąrašą visų reikmenų ir medžiagos. Paprastai panašiuose veikaluose, be bendrų nurodymų, smulkesnio aprašymo nėra. Autoriu principinai deda gipso tvarstį ant nuogo kūno, be jokio minkšto tarpinio sluogsnio. Su tuo autoriaus reikalavimu nevisi sutinka. Pav. prof. Lange, žinomas ortopedas, siūlo būtinai padėti po gipsu minkštą sluogsnį („man muss polstern") tais atvejais, kai fraktūra reponuoti pavyksta tik pavartojus didesnę jėgą ir jei kaulas turi didelį palinkimą iškrypti. Dirbant ligoninės apystovose iš knygutės galima daug pasimokyti ir pasinaudoti. Gydytojui praktikui Böhler'io veikalas mažai tinka.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

3. Prof. Dr. Fritz Lange: **Die Behandlung der Knochenbrüche für den praktichen Arzt.** 124 pusl., 81 atvaizdas. Kaina 5 lit. 1930 m. laida. Lehmanns. Vert.

Knygutė skiriama gydytojui praktikui. Čia nėra kalbos apie vinį, klamerus arba vielos ekstenzijas. Visi nurodymai taikomi ligoniui gydyti naminėse apystovose. Autoriaus siūlomi immobilizuojamieji tvarsčiai, šinos transportui galima sukonstruoti pačiam. Autorius siūlo ekstenzijai cinko - klijaus tvarstį (Zinkleimverband), kuris išlaiko didesnį svorį negu pleistras. (Zinkleim galima pačiam pasigaminti, užsisakyti vaistinėje arba pirktis gatavų bintų — „Glaukobinde"). Šitą tvarstį Lange vartoja apie 25 metus ir yra visai patenkintas išdavomis. Gipso tvarsčius autorius deda, uždėjęs prieš tai ploną lignino sluogsnį. Pasak autoriaus, galima puikiausiai apsaugoti lūžę kaulai nuo pakartotinos dislokacijos taip pat gipso tvarsčiu, padedant po gipsu minkštą sluogsnį (Gipsverband mit Polsterung). Čia yra tik prityrimo dalykas. Tuo būdu nėra būtino reikalo principinai dėti gipsas be tarpinio minkšto sluogsnio (tarp gipso ir odos, pav. vata ar ligninas). Be viso ko, net ir patsai Böhler'is pripažįsta, kad kieti tvarsčiai be minkšto sluogsnio (ohne Polsterung) ambulatoriniams ligoniams gydyti yra pavojingi (decubitus, galūnės gangrena, paralyžiai). Lange's knygutė įdomiai parašyta ir duoda daug gerų patarimų, ypač gydytojui praktikui. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

„Medicinos" Redakcijai atsiųsti šie leidiniai:

1. Sociétés des Nations (Organisation d'Hygiène). **Annuaire sannitaire international 1929.** (Cinquème année). Rapports (avec statistiques demographiques et sanitaires) sur les srogrèp réalisés dans le domine de l'hygiène publique en quarante pays et colonies au cours de l'année 1928. Genève, 1930. 1510 p.

2. League of nations (Haelth organisation): **International health year-book 1929** (Fifth year). Reports (with vital and public health statistic) on the public health progress of forty countries and colonie in 1928. Geneva, 1930. 1504 p.

3. Société des nations (comite d'hygiène): **Proces-verbal de la seizième session.** Tenue à Genève du 29 septembre au 7 octobre 1930. Genève, XII. 1930.

4. Société des nations. Leaue of nations: **Rapport épidémiologique mensuel de la section d'hygiène du secrétariat. Monthly epidemiological report of the health section of the secretariat.** Genève, 1930. R. E. 138-145.

5. **Lietuvos viešosios sveikatos stovio 1929 metų apžvalga.** Aperçu sur l'etat sanitaire public de la Lithuanie en 1929. Sveikatos Departamento leidinys. Kaunas, 1930 Vyt. Didžiojo metais. 53 pusl. in 4⁰.

6. Doc. J. Blažys. **Įspūdžiai iš I tarptautinio proto higienos kongrese Vašingtone 1930 m. V. 5-10 d.** Atspauda iš „Medicinos" 1930 m. 10 ir 11 Nr. Nr. Kaunas, 1930. 20 p. in 8⁰.

7. **Pirmosios Lietuvos motinoms ir vaikams apsaugoti konferencijos darbai.** Kaunas, 1931. 107 p. in 8⁰.

8. **Kovai su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje planas.** Kaunas, 1930. 11 p. in 8⁰.

9. Doc. J. Blažys: **Sveikatos patikrinimas prieš jungtuves.** Kaunas, 1931. „Darbo Sveikatos" leid. 8 Nr. 79 p. in 16⁰.

10. Gyd. Jonas Čeponis: **Garstroenterostomija, kaip chirurgiška priemonė skrandžio ir duodeni opoms gydyti.** Kaunas, 1930. 155 p. in 8⁰.

11. Dr. med. Fritz Johannessohn (Mannheimas): **Chinin in der Allgemeinpraxis unter Berücksichtigung pharmokologischer Befunde.** Amsterdam- W. 1930. 232 p. in 8⁰.

12. **Vitaminai — svarbios papildomos maisto medžiagos.** „Darbo Sveikkatos" leidinys. Spalvotas plakatas.

13. **Susirgus triperiu.** Sveikatos Departamento plakatas.

14. **Susirgusiems sifiliu žinotina.** Sveikatos Departamento plakatas.

Kronika.

NEKROLOGAI.

A. a. Dimitrijus Kladiščev'as.

1930 m. gruodžio mėn. 18 d. mirė hyg. ir bakter. katedros asistentas D. Kladiščev'as. Vėlionis gimė 1872 m Rybinske, Jaroslavlio gub. Gimnaziją baigė Saratove 1890 m. Fizikos-matematikos fakulteto mokslus ėjo Dorpato Universitete. Čia valstybinių egzaminų nelaikė, nes dėliai politinių priežasčių buvo ištremtas į Archangelską 2 metams. Sugrįžęs jis organizavo Jaroslavlio žemės ūkio Draugijai pieno ir jo produktų tyrimo laboratoriją ir buvo pastarosios vedėju. Pasaulinio karo metu tarnavo sužeistųjų evakuacijos būryj, organizuotame Rusijos-Azijos banko.

Vėlionis atvažiavo į Lietuvą 1924 m. Čia pradžioje jis dirbo Valst. techn. chem. laboratorijoj. Tais pat metais buvo išrinktas org. chem. katedros vyr. laborantu. Nuo 1927 m. ėjo jaun. asistento pareigas prie hyg. ir bakter. katedros. 1929 m. išlaikė valstybinius kvotimus prie Gamtos-matematikos fakulteto ir parašė diplominį darbą: „Metilio alkoholio išskyrimas in natura ir derivatų pavidalu iš rektifikuoto spirito, rodančio spalvinę metilio alkoholio reakciją".

Vėlionis pasižymėjo savo darbštumu, buvo atsidavęs atliekamoms pareigoms ir turėjo didelį palinkimą dirbti mokslo srityj.

Lai bus Tau, brangus bendradarbi, lengva Lietuvos žemė.

Prof. A. Jurgeliūnas.

Dr. Henr. Laucevičius

mirė 1931 m. vasario mėn. 16 d. plaučių uždegimu, eidamas 76 m. amžiaus. Velionis, kaip gydytojas, buvo įsigijęs gerą vardą.

AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Medicinos fakultetas diplomus** pripažino šiems asmenims:

I. Medicinos gydytojo: Gudaičiui Kristupui, Jurevičiui Povilui, Kusai Polikronui, Šopauskiui Jonui ir Veblauskui Petrui.

II. Odontologijos gydytojo: Adomaitytei Julei ir Garbaitei Basei.

× **Doktorantai.** Medicinos fak-tui įteikė prašymus doktorizuotis šie gydytojai: Ambraziejūtė - Steponaitienė Agnija, Bubenaitė Juzė, Zubkus, Juozas ir Žemgulys Juozas.

× **Nauji Medicinos fak-to asistentai:** 1) gyd. J. Zubkus išrinktas ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos vyr. asistentu; gyd. V. Kauza — teismo medicinos vyr. asistentu; gyd. K. Gudaitis — bendrosios patologijos ir patolog. anatomijos katedros jaun. asistentu; gyd. Šopauskis — fiziologijos katedros jaun. asistentu; chem. vaist. Purtokas — hygienos ir bakteriologijos katedros jaun. asistentu.

× **Medicinos fak-to teorinių katedrų rūmų statybai** šių metų sąmatoj skirta 2.000.000 litų.

× **Prof. Hagentornas** pakviestas į Karo ligoninę chirurgijos konsultantu.

× **Dorpato (Tartu) neurologijos klinikos 10 metų veikimo sukaktuvės** iškilmingai buvo minimos š. m. vasario mėn. 8 d., šia programa:

1. Prof. L. Puusepp: Discours.
2. Félicitations.
3. J. Rives: Aperçu général de l'activité de la Clinique durant 10 ans.
4. V. Hion: Troubles de la parole et leur traitement à la Clinique Neurologique.
5. J. Peck: Chirurgie du système nerveux à la Clinique Neurologique durant 10 ans.

× **Tarptautiniai medicin. tobulinamieji kursai** įvyks Lokarne (Locarno, Šveicarijoje) 1931 m. balandžio mėn. 14 — 28 d.

Lektorių tarpe figūruoja šios pavardės: Prof. E. Abderhalden, dr. H. Alexander, prof. L. Asher, prof. E. Bertarelli, prof. F. Blumenthal, prof. K. Brauer, prof. T. Brugsch, prof. E. Bürgi, prof. A. Calmette, prof. A. Dustin, dr. G. Elkeles, prof. H. Guggisberg, prof. J Jadassohn, prof von Korànyi, prof. R. Leriche, prof. C. Levaditi, prof. T. Neufeld, prof. W. Neumann, prof. Pasteur Vallery-Radot, prof. L. M. Pautrier, prof. C. Pezzi, prof. E. P. Pick, prof. F. de Quervain, prof. Cl. Regaud, prof. Fr. Silberstein, prof. G. Sobernheim, prof. A. Tschirch, prof. P. Uhlenhuth, prof. R. von den Velden, prof. W. Weichardt, prof. M. Weinberg.

Smulkesnių žinių teikia: Tomarkin Foundation Sekretariat, Locarno (Schweiz), Postfach 128.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Lioliuose, Raseinių apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vietos vaistininką. — 2) Užventyje, Šiaulių apskr. Duodama subsidija 2.000 litų metams. Kreiptis į valsčiaus v-bą.

× **Klaipėdon** reikalingas odos ir veneros ligų gydytojas. Kreiptis į Sveikatos Departamentą.

× **Kariuomenėje** yra padidintas etatinių vietų skaičius gydytojams ir geriau sutvarkytas atlyginimas; yra liuosų vietų. Norintieji užimti tas vietas prašomi kreiptis raštu, o geriausia asmeniškai, į Karo Sanitarijos Valdybą, Kaunas, Nepriklausomybės aikštė 3 Nr.

× **D-ras Mickus** esąs pakviestas chirurgu konsultantu į Panevėžio apskr. sav-bės ligoninę.

× **Dr. Miannik,** Estijos Sveikatos Dep-to direktoriaus padėjėjas, nusišovė. Nusižudymo priežastis nežinoma.

× **D-ro V. Lazersono privatinė ligoninė,** skiriama nervų ligoms gydyti, yra pradėjusi veikti nuo š. m. vasario mėn. 7 d. Ligoninė yra aprūpinta mechano-elektros ir šviesos gydymo aparatais.

× **Gydytojų ekskursija į Pietų Prancūziją.** „Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen" yra pakvietusi Lietuvos gydytojus šių metų pavasarį aplankyti gražiausias Prancūzų Rivjeros vietas.

Ekskursantai susirenka kovo 29 d. Kannuose, iš ten vyksta į Sen-Rafaelį, Valeskiūrą, Frežiu, Buluri, Agė, Le-Tarja, toliau į Žuan-le-Pėn. Kap-d'Antib per Grassę į Nicą. Iš Nicos važiuoja į Rokkebriūną, Kap-Martėną, Mentoną ir Grimaldį, kur manoma apžiūrėti d-ro Voronov'o institutas. Pagaliau, apžiūrėję Monako ir Monte-Karlo, eskursantai grįžta į Nicą, balandžio mėn. 5 d. Visur bus apžiūrimi ne tiktai gražiausieji punktai, bet ir istoriški regėtini dalykai ir įdomios gydytojams įstaigos. Kaina nuo Kannų iki Nicos lygi 1275 fr. (t. y. apie 510 litų). Į tą mokestį įeina visos išlaidos (viešbutis, maistas, susisiekimo išlaidos).

Be to, ekskursantai per mėnesį laiko galėsią gauti papigintus (už pusę kainos) geležinkelio bilietus I ir II kl. visoj Prancūzijoj ir grįžtant iki Kannų.

Pasibaigus ekskursijai, norintieji galės dalyvauti papildomose ekskursijos (viena į Korsiką, antra į Grenoblį).

Ekskursijoje gali dalyvauti taip pat gydytojų šeimų nariai ir studentai medikai.

Iš Kauno numatoma išvažiuoti kovo m. 26 d. Ekskursijoje teksią užtrukti dvi savaiti.

Smulkesnių žinių teikia d-ras A. Jurgelionis (Kaunas, Karo ligoninės g-vė Nr. 3).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Marijampolės miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjunga** jau yra įsteigta. Tuo būdu yra susiorganizavęs dar vienas didesnis Lietuvoje dantų gydytojų kolektyvas. (Vien Marijampolėje veikia 8 dantų gydymo kabinetai).

Sąjungos valdybos pirmininku išrinktas d. g. B. Plotkinas, sekretorium — d. g. J. Kubilytė.

MEDICINOS FELDŠERIŲ REIKILAI.

× **Reikalingas med. felč.** Lioliuose, Raseinių apskr. Kreiptis į vaistinę.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 met. gruodžio mėn.**: typhus exanth. 6 (3); typhus abdom. 46 (2); paratyphus 4; dysenteria 1; diphteria 165 (13); febris puerper. 15 (1); influen-

za 4229 (26); pertussis 53; morbilli 334 (2); varicella 15; malaria 1; parot. epid. 26; erysipelas 43 (1); tbc. 16 (5); trachoma 157; vener. ligomis 321 (lues 139, gonorrhoea 181, ulc. molle 1); scabies 37; botulismus 1; įkąstų įtartų pasiut. 1; lyssa 1 (1); rubeola 6; septicopyaemia 5 (1); scarlatina 119.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1931 met. sausio mėn.:** typhus exanth. 26 (4); typhus abdom. 49 (2); paratyphus 2; diphteria 136 (7); mening. cerebrosp. epid. 1 (1); lepra 1; anthrax 1; febris puerper. 16 (1); influenza 1590 (18); pertussis 65; morbili 408 (2); varicella 10; malaria 1; parot. epid. 13; erysipelas 52; tbc. 77 (2); trachoma 339; vener. ligomis 334 (lues 158, gonorrhoea 174, ulc. molle 2); scabies 40; rubeola 6; septicopyaemia 9 (2); scarlatina 89 (1); tetanus 1.

× **Kauno m. įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. sausio mėn.:** vidurių šilt. 25; skarlatina 33; difteritu 11; dėmėt. šilt. 1; dezinfekcijų butuose padaryta 42; ligoninėn išvežta 32.

× **Kauno m. įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. vasario mėn.:** vidurių šilt. 21; skarlatina 28; difteritu 3; įkąstų įtariamų pasiutime gyvulių 2; dėmėt. šilt. 1; mening. cerbrosp. epid. 1; dezinfekcijų butuose padaryta 53; ligoninėn išvežta 22.

× **Kalvarijos psychiatrinė ligoninė** manoma praplėsti, atremontuojant dar vieną didįjį kareivinių baraką. Tam reikalui šių metų valstybės sąmatoje numatyta 500.000 litų.

Iš šitų pinigų manoma dar pastatyti antrasis aukštas **Jurbarko plaučių ligoninei, kurioj tuomet būtų 100 lovų,** t. y. dvigubai daugiau negu dabar.

× **Nauja akių ambulatorija Panevėžyje** būsianti dar šiais metais atidaryta.

× **Odos ir skarmalų sandėlių priežiūrai,** Kauno m. ir apskr. viršininko įsakymu, sudaryta tam tikra komisija, į kurią įeina — dr. Vaičiuška, dr. Nekvedavičius ir atitinkamos nuovados policijos viršininkas.

× **Sveikatos pasai.** Vokiečių „hygieniško liaudies švietimo valstybinis komitetas", susitaręs su atitinkamomis įstaigomis, sugalvojo įvesti norintiems „sveikatos pasus", kuriuose būsiančios įrašomos smulkiausios žinios, liečiančios paso savininko sveikatą, pradedant nuo jo gimimo dienos, k. a.: gydytojo ir akušerės, dalyvavusių begimdant, užrašai; naujagimio svoris, ūgis, bendra sveikatos būklė; augimas, svorio didėjimas, skiepijimas, persirgtos ligos, nelaimingi atsitikimai ir t. t. Svoris pažymimas kas 3 mėn. iki pat mirties.

„Sveikatos pasas" yra pirmas piliečių sveikatos kontroliavimo laipsnis. Kol kas šitas pasas nėra privalomas, bet jei prigis, jisai būsiąs privalomas kiekvienam piliečiui.

× **L. Raud. Kryžiaus nemokamos jubiliejinės lovos.** L. Raud. Kryžiaus Valdybos 1930 metų sausio mėn. nutarimu, yra įsteigtos L. Raud. Kryžiaus ligoninėje 3 nemokamos jubiliejinės lovos. Į tas vietas nutarta pirma eile priiminėti neturtingos gimdyvės iš visos Lietuvos, kurioms pirmas kūdikis ar daugiau buvo gimę negyvi, taip pat tos neturtingos gimdyvės, kurios, vietinio gydytojo nuomone, dėl susiaurėjusio dubens yra reikalingos specialios operatiškos pagelbos.

× **Kova su trachoma.** Niujorko „Common Wealth Fund" paskyrė 250.000 dolerių trachomai tirti. Šitie tyrimai yra pavesti H. J. Howard'ui Johnson'o institute Vašingtone.

Lenkijos biudžete skiriama 500.000 zlotų metams kovai su trachoma.

× **Atsargiai su kraujo perpylimu.** Varšuvos univ-to doc. dr. Rutkowski's, nepatikrinęs ligoninės slaugytojo sveikatos būklę, padarė jo kraujo perpylimą vienam savo pacijentui, kuris netrukus po to susirgo syfiliu. Paaiškėjo, kad syfilį turėjo slaugytojas, kurio kraujas buvo paimtas perpylimui. Užtai dabar doc. Rutkowski'ui iškelta byla.

× **Vėžio rūgštis.** Vienos gydytojai Freinberg'as ir Kaminer'is, laikraščių pranešimais, atradę sergančių vėžiu kraujuje tam tikrą substanciją, kuri vėžio narvelius apsaugojanti nuo griuvimo. Šitos substancijos esama vėžio auglyje ir sergančių vėžiu žarnose. Šita substancija išradėjų pavadinta „vėžio rūgštimi". Ją būk gaminančios tam tikros bakterijos. Veikiant atitinkamai žarnų florą ir nustatant tam tikrą dijetą, jiemdviem pavykę tos bakterijos padaryti nežalingomis.

Šita vėžio rūgštis galima būsią panaudoti vėžio dijagnozei. Ligoniui, sergančiam vėžiu, kad ir pradinės stadijos, išvirkštus į poodį nedidelį šitos rūgšties kiekį, injekcijos vietoj pasidarąs nedidelis sukietėjimas, kuris tik išlėto susisiurbiąs.

× **Vytauto Didžiojo Univ-to Medicinos fak-to studentų skaičius.**

Medicinos fak-to skyriai	II sem.		IV sem.		VI sem.		VIII sem.		X sem.		Iš viso		Iš viso
	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	
Medicinos skyr. . . .	87	32	130	26	58	18	32	14	26	7	333	97	430
Odontologijos „ . . .	1	66	6	80	—	31	3	12	—	—	10	189	199
Farmacijos „ . . .	17	23	31	44	13	15	13	23	—	—	74	105	179
Iš viso . .	105	121	167	150	71	64	48	49	26	7	417	391	808

× **Aprietųjų tenka apskritims:**

Eil. Nr.	Apskričių pavadinimas	Per ištisą dešimtmetį gydyta										Iš viso
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	
1	Alytaus	—	1	2	9	10	13	6	15	30	5	91
2	Biržų	3	4	18	42	—	1	—	17	32	4	121
3	Kauno	3	3	1	143	149	155	100	105	211	78	958
4	Kėdainių	—	—	1	22	8	11	—	13	13	—	68
5	Kretingos	—	—	—	1	1	6	4	—	—	15	27
6	Marijampolės.	3	—	—	8	8	15	4	4	8	7	57
7	Mažeikių	—	—	—	5	6	7	3	1	2	3	27
8	Panevėžio	-	1	30	46	7	17	37	24	44	10	214
9	Raseinių	—	—	—	10	12	13	4	4	21	8	72
10	Rokiškio	—	—	2	15	12	2	—	2	2	4	39
11	Seinų	—	—	—	3	2	2	7	—	4	1	19
12	Šiaulių	—	—	5	66	8	31	24	23	30	28	215
13	Šakių	2	—	—	2	2	2	—	12	6	—	26
14	Tauragės	—	—	1	4	2	2	10	2	6	—	27
15	Telšių	—	—	—	—	4	8	9	2	—	2	25
16	Trakų	—	—	1	8	12	4	5	2	4	2	38
17	Utenos		—	2	28	1	4	4	3	9	1	52
18	Vilkaviškio	—	1	5	2	2	1	10	2	25	5	54
19	V lkmergės	—	—	3	53	25	11	8	20	41	8	169
20	Zarasų	2	—	—	7	—	—	—	6	13	5	33
	Iš viso	13	10	81	474	271	305	234	257	501	186	2332

(„Savivaldybė" 1930, Nr. 10).

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. rugsėjo mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių			Vaikų				Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
					v	m.	b.	v.	m.	b.	%					
I. Alsuojamųjų organų ligos	317	184	501	14,6	3	101	104	221	154	375	25,5	479	541	439	980	15,7
iš jų: a) bronchitas	151	56	207		2	49	51	167	109	276		327	320	214	534	
b) plaučių uždegimas	4	3	7		—	3		6	5	11		14	10	11	21	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	80	54	134	3,9	9	105	114	15	7	22	1,5	136	104	166	270	4,3
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	73	196	269	7,8	1	114	115	69	93	162	11,0	277	143	403	546	8,7
iš jų: a) anaemia	65	178	243		—	97	97	46	65	111		108	111	340	451	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	10	12	22		22	10	12	22	
IV. Virškinamųjų organų ligos	273	206	479	14,0	2	161	163	147	160	307	20,9	470	422	527	949	15,2
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	67	190	257	7,5	1	240	241	1	12	13	0,9	254	69	442	511	8,2
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	94	94	2,7	—	135	135	—	—	—	—	135	—	229	229	3,7
iš jų: a) nėštumų	—	71	71		—	109	109	—	—	—		109	—	180	180	
b) abortų	—	8	8		—	10	10	—	—	—		10	—	18	18	
VII. Nervų sistemos ligos	145	106	251	7,3	2	118	120	9	11	20	1,4	140	156	235	391	6,2
iš jų: a) neurasthenia	50	27	77		—	45	45	3	4	7		52	53	76	129	
b) psychinės ligos	1	1	2		—	—	—	—	—	—		—	1	1	2	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	158	81	239	7,0	3	51	54	18	20	38	2,6	92	179	152	331	5,3
IX. Ausų ligos	50	42	92	2,7	1	19	20	15	15	30	2,0	50	66	76	142	2,3
X. Naujikai (augliai)	3	9	12	0,4	1	8	9	—	—	—	—	9	4	17	21	0,3
XI. Išorinių veiksnių ligos	99	34	133	3,9	1	17	18	25	9	34	2,3	52	125	60	185	2,9
iš jų: sužeidimai	92	25	117		1	17	18	22	8	30		48	115	50	165	
XII. Apsinuodymai	1	—	1	—	1	—	1	—	1	1	0,1	2	2	1	3	—
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	124	85	209	6,1	1	82	83	12	7	19	1,3	102	137	174	311	5,0
iš jų: reumatizmas	35	29	64		—	25	25	1	1	2		27	36	55	91	
XIV. Limpamos ligos	102	72	174	5,1	1	40	41	96	94	190	12,9	231	199	206	405	6,5
iš jų: a) influenza	78	47	125		1	33	34	59	59	118		152	138	139	277	
b) šiltinės	4	4	8		—	1	1	6	2	8		9	10	7	17	
c) tymai	1	1	2		—	—	—	9	7	16		16	10	8	18	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	2	2	4	1	5		7	4	3	7	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	—	4	4		4	—	4	4	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	7	4	11		11	7	4	11	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	9	12	21		21	9	12	21	
i) pažandės	—	1	1		—	—	—	—	—	—		—	—	1	1	
j) trachoma	18	19	37		—	4	4	1	1	2		6	19	24	43	
XV. Tuberkuliozė	34	12	46	0,3	—	18	18	20	17	37	2,5	55	54	47	101	1,6
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	28	9	37		—	18	18	1	1	2		20	29	28	57	
b) skrophulosis	—	1	1		—	—	—	16	15	31		31	16	16	32	
XVI. Venerinės ligos	102	28	130	3,8	1	23	24	—	6	6	0,4	30	103	57	160	2,6
iš jų: a) syfilis I stadijos	5	2	7		—	5	5	—	—	—		5	5	7	12	
b) syfilis II „	14	5	19		1	4	5	—	—	—		5	15	9	24	
c) syfilis III „	3	—	3		—	2	2	—	—	—		2	3	2	5	
d) triperis	64	14	78		—	8	8	—	1	1		9	64	23	87	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	237	142	379	11,0	1	77	78	89	80	169	11,5	247	327	299	626	10,0
iš jų: ekzema	53	26	79		1	20	21	17	14	31		52	71	60	131	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	19	12	31	0,9	1	13	14	22	25	47	3,2	61	42	50	92	1,5
XIX.																
Iš viso	1884	1547	3431	100,0			352			1470	100,0	?822	2673	3580	6?53	100,0
1930 m. rugsėjo mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8888	6633	15521				5596			6868		12 464	12622	15363	27985	
Susirgimų % %	21,2	23,3	22,1				24,2			21,4		22,6	21,2	23,3	22,3	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. spalių mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
					Suaugusių			Vaikų								
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	v	m.	b.	v.	m.	b.	%	Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	313	188	501	14,1	4	139	143	203	175	378	25,2	521	520	502	1022	15,8
iš jų: a) bronchitas	136	64	200		2	62	64	150	138	288		352	288	264	552	
b) plaučių uždegimas	2	2	4		—	2	2	13	9	22		24	15	13	28	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	81	59	140	4,0	12	93	105	8	11	19	1,3	124	101	163	264	4,1
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	70	183	253	7,1	1	108	109	78	90	168	11,2	277	149	381	530	8,2
iš jų: a) anaemia	62	173	235		—	90	90	59	66	125		215	121	329	450	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	10	13	23		23	10	13	23	
IV. Virškinamųjų organų ligos	313	237	548	15,5	1	163	164	141	149	290	19,3	454	453	549	1002	15,5
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	66	189	255	7,2	3	256	259	6	19	25	1,7	284	75	464	539	8,4
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	100	100	2,8	—	133	133	—	—	—	—	133	—	233	233	3,6
iš jų: a) nėštumų	—	77	77		—	118	118	—	—	—		118	—	195	195	
b) abortų	—	7	7		—	8	8	—	—	—		8	—	15	15	
VII. Nervų sistemos ligos	149	112	261	7,4	1	117	118	8	9	17	1.1	135	158	238	396	6,1
iš jų: a) neurasthenia	54	39	93		—	41	41	—	1	1		42	54	81	135	
b) psychinės ligos	3	—	3		—	1	1	—	—	—		1	3	1	4	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	165	83	248	7,0	2	50	52	23	24	47	3,1	99	190	157	347	5,4
IX. Ausų ligos	52	34	86	2,4	—	24	24	21	19	40	2,7	64	73	77	150	2,3
X. Naujikai (augliai)	1	2	3	0,1	1	5	6	—	—	—	—	6	2	7	9	0,1
XI. Išorinių veiksnių ligos	73	44	117	3,3	—	20	20	14	9	23	1,5	43	87	73	160	2,5
iš jų: sužeidimai	65	35	100		—	16	16	10	7	17		33	75	58	133	
XII. Apsinuodymai	2	—	2	0,1	—	1	1	—	—	—		1	2	1	3	—
iš jų: profesiniai	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	153	102	255	7,2	2	94	96	6	7	13	0,9	109	161	203	364	5,7
iš jų: reumatizmas	50	38	88		1	32	33	—	1	1		34	51	71	122	
XIV. Limpamos ligos	107	63	170	4,8	1	46	47	134	112	246	16,4	293	242	221	463	7,2
iš jų: a) influenza	85	44	129		1	39	40	84	56	140		180	170	139	309	
b) šiltinės	2	2	4		—	2	2	3	1	4		6	5	5	10	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	29	36	65		65	29	36	65	
d) raupai	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	2	1	3		3	2	1	3	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	3	9	12		12	3	9	12	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	11	7	18		18	11	7	18	
i) pažandės	1	—	1		—	—	—	1	—	1		1	2	—	2	
j) trachoma	16	16	32		—	4	4	—	2	2		6	16	22	38	
XV. Tuberkuliozė	30	25	55	1,6	—	23	23	27	25	52	3,5	75	57	73	130	2,0
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	29	23	52		—	22	22	1	2	3		25	30	47	77	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	23	19	42		42	23	19	42	
XVI. Venerinės ligos	105	25	130	3,7	—	21	21	—	2	2	0,1	23	105	48	153	2,4
iš jų: a) syfilis I stadijos	7	3	10		—	11	11	—	—	—		11	7	14	21	
b) syfilis II "	4	4	8		—	2	2	—	—	—		2	4	6	14	
c) syfilis III "	1	1	2		—	1	1	—	—	—		1	1	2	3	
d) triperis	84	13	97		—	5	5	—	—	—		5	84	18	102	
e) šankeris	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	238	139	377	10,6	2	80	82	71	81	152	10,1	234	311	300	611	9,5
iš jų: ekzema	42	33	75		1	13	14	14	15	29		43	57	61	118	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	16	23	39	1,1	—	11	11	13	16	29	1,9	40	29	51	79	1,2
XIX.																
Iš viso	1932	1608	3540	100,0			1414			1501	100,0	2915	2715	3740	6455	100,0
1930 m. spalių mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8850	6788	15638				5536			6839		12 375	12 568	15 445	28013	
Susirgimų % %	21,8	23,7	22,6				25,5			21,9		23,6	21,6	24,2	23,0	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Raupais susirgimų Lietuvoje būta:**

1920 m.		1921 m.		1922 m.		1923 m.		1924 m.	
Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė
1211	197	1035	121	345	30	23	4	58	4

1925 m.		1926 m.		1927 m.		1928 m.		1929 m.	
Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė
10	—	3	—	2	—	—	—	—	--

× **Nuo raupų Lietuvoje įskiepyta:**

Eil. Nr.	Apskritys ir miestai	1927 metais	1928 metais	1929 metais
1	Alytaus apskr.	2 546	3 130	4 688
2	Biržų „	1 038	2 234	23 018
3	Kauno „	2 153	3 016	8 123
4	„ miesto	1 685	1 293	5 982
5	Kėdainių apskr.	2 868	4 260	4 967
6	Kretingos „	2 316	3 240	4 715
7	Marijampolės „	2 141	2 720	6 995
8	Mažeikių „	1 490	2 192	2 867
9	Panevėžio „	4 347	4 602	11 109
10	„ miesto	1 815	1 324	1 547
11	Raseinių apskr.	18 895	3 953	8 180
12	Rokiškio „	4 780	3 986	5 978
13	Seinų „	885	1 324	1 587
14	Šakių „	1 030	1 067	2 005
15	Šiaulių „	3 397	4 120	7 861
16	„ miesto	474	875	2 606
17	Tauragės apskr.	2 914	3 648	5 781
18	Telšių „	2 257	1 697	3 477
19	Trakų „	1 402	2 395	3 223
20	Utenos „	žinių nėra	3 000	4 175
21	Vilkaviškio „	1 093	825	3 158
22	Vilkmergės „	3 366	2 562	6 500
23	Zarasų „	1 233	1 421	1 482
	Iš viso	66 825	58 884	130 024

(„Savivaldybe“ 1930, Nr. 9).

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos“ 1931 mt. 1 num. d-ro V. Kairiūkščio straipsnyje **„Neon-, argon - ir heliotorasko bandymai su ligoniais, sergančiais plaučių tuberkulioze“**, 11 pusl., 17 eilutė nuo viršaus, yra atspausdinta **„įkvėpavus“**, o turi būti **„iškvėpavus“**.

Kepenų ir tulžies takų ligose

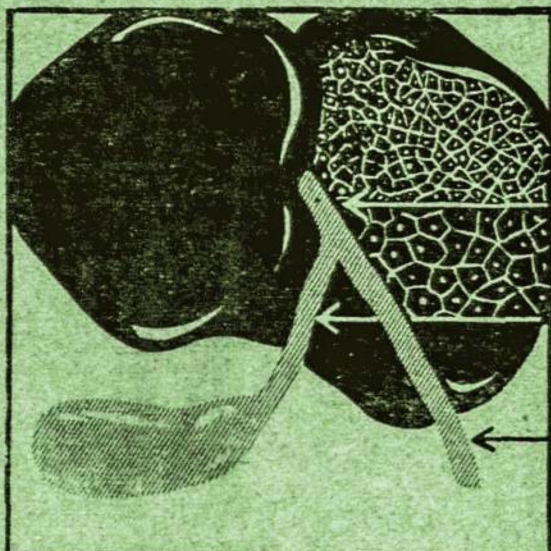
Aštriuose susirgimuose

Decholin

Kepenų narvelių tulžies sekrecijos padaugėjimas.

Padidėjęs tulžies tekėjimas ir tulžies takų perplovimas.

Tulžies stazės ir akmenų susidarymo perspėjimas.



Ductus hepaticus.

Ductus cysticus.

Ductus choledochus.

Schematische Darstellung des Leber- u. Gallensystems

Chroniškuose susirgimuose

Degalol

Per os: Decholin 3 iki 5 kartų kasdien po 2 tabletes.
Vamzdelyje 20 tablečių, po 0,25 g. kiekvienoj.
Degalol 3 iki 5 kartų kasdien po 2 tabletes.
Vamzdelyje 20 tablečių, po 0,1 g. kiekvienoj.
Intra venam: Decholin 5 iki 15 ccm. kasdien iki 2 kartų per savaitę.
Orig. įpak.: Dėžutėje 3 amp., kiekvienoj po 10 ccm. 20% skiedinio.

I. D. RIEDEL-E. de HAËN A.-G., BERLIN.

Gydymui jodu

Dijodyl

Atstovas

Fr. Süssmann'as

Kaunas, Prezidento g-vė 2.



Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.